Faculdade de Medicina da Bahia

THESE

APRESENTADA

Á FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Em 30 de Outubro de 1902

PARA SER DEFENDIDA POR

Virgilio de Mendonça Uchôa

NATURAL DO ESTADO DE ALAGÔAS

AFIM DE OBTER O GRÁO

DE

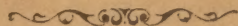
Doutor em Medicina

DISSERTAÇÃO

CADEIRA DE CLINICA OBSTETRICA E GYNECOLOGICA

Choréa Gravidica

PROPOSIÇÕES

TRES SOBRE CADA UMA DAS CADEIRAS DO CURSO
DE SCIENCIAS MEDICO-CIRURGICAS

BAHIA
IMPRENSA ECONOMICA
16 — Rua Nova das Princezas — 16

1902

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

DIRECTOR.— *Dr. Alfredo Britto*

VICE-DIRECTOR.— *Dr. Alexandre E. de Castro Cerqueira*

LENTES CATHEDRATICOS. — *Os Drs.*	*Materias que leccionam*
José Olympio de Azevedo........	Chimica medica
José Rodrigues da Costa Dorea...	Historia natural medica
A. Victorio de Araujo Falcão....	Materia medica Pharmacologia e Arte de formular
J. Carneiro de Campos..........	Anatomia descriptiva
Antonio Pacifico Pereira.........	Histologia theorica e pratica
Carlos Freitas................	Anatomia medico-cirurgica
Manoel José de Araujo..........	Physiologia theorica e experimental
Augusto C. Vianna.............	Bacteriologia
Guilherme Pereira Rebello.......	Anatomia e Phisiolog. pathologicas
Raymundo Nina Rodrigues.......	Medicina legal
Joaquim Matheus dos Santos.....	Hygiene
Ignacio M. de Almeida Gouveia.	Pathologia cirurgica
Fortunato Augusto da Silva Junior	Operações e apparelhos
Antonio Pacheco Mendes.......	Clinica cirurgica 1ª cadeira
Manoel Victorino Pereira.......	» » 2ª »
Aurelio R. Vianna.............	Pathologia medica
José E. Freire de Carvalho Filho.	Therapeutica
Alfredo Britto..................	Clinica propedeutica
Anisio Circundes de Carvalho.....	Clinica medica 1.ª cadeira
Francisco Braulio Pereira........	» » 2.ª »
Deocleciano Ramos.............	Obstetricia
Climerio Cardoso de Oliveira.....	Clinica obstetrica e gynecologica
Frederico de Castro Rebello	Clinica pediatrica
Francisco dos Santos Pereira.	Clinica ophtalmologica
Alexandre E. de Castro Cerqueira	Cl. dermatologica e syphiligraphica
J. Tillemont Fontes............	Clinica psychiatrica e de molestias nervosas

LENTES EM DISPONIBILIDADE

Luiz Anselmo da Fonseca........	em disponibilidade
João E. de Castro Cerqueira.....	
Sebastião Cardoso.............	

LENTES SUBSTITUTOS.— *Os Drs.*

1.ª SECÇÃO.	7.ª SECÇÃO Pedro da L. Carrascosa
2.ª » Gonçalo M. S. de Aragão	8.ª »
3.ª » Pedro Luiz Celestino	9.ª » Alfredo F. de Magalhães
4.ª » Josino Correia Cotias	10.ª » Clodoaldo de Andrade
5.ª » Braz H. do Amaral	11.ª » Carlos Ferreira Santos
6.ª » João A. Garcez Froes	12.ª » Juliano Moreira

SECRETARIO.-- *Dr. Menandro dos Reis Meirelles*

SUB-SECRETARIO.-- *Dr. Matheus Vaz de Oliveira*

Historico

PALAVRA *choréa*, segundo a etymologia, quer dizer *dança*, do grego ΧΟΡΕΙΑ, como primitivamente foi empregada.

O nome de dança de Saint-Guy, *choréa Sancti Viti*, no ponto de vista historico, foi a principio, applicado a estas singulares affecções epidemicas da idade media que, justamente, se caracterisavam por uma dança desordenada e frenetica que parecia ceder á intervenção dos santos, de Saint-Guy, nomeadamente.

A choréa gravidica que é de conhecimento mais recente, data de 1696, assignalada, acórdes os historiadores, por M. Riedlin.

Referido um segundo caso, muitos annos depois, por Ungen, a doente teve o parto a termo com o emprego dos anti-spasmodicos, a quina, o opio e a sangria.

E' preciso dizer que a doente de Riedlin não teve o parto a termo; abortou.

Apparecendo, porém, com mais frequencia, na ultima metade do seculo XVIII, a choréa gravidica, na Inglaterra, Allemanha e Estados Unidos, os medicos d'aquella epoca, pela gravidade dos casos manifestados, cuidaram dos meios mais adequados á cura da affecção.

Abandonando o estudo os auctores que d'elle se occuparam, só posteriormente, Dreyssig e Schneider fallaram da maior frequencia da choréa entre as primiparas.

Em 1817, Capuron, em seu tratado das doenças das mulheres, diz que, durante a gravidez, os musculos submettidos á vontade, podem se mover desordenadamente e cahir em relaxamento de uma maneira mais ou menos tumultuosa. Dentre os casos observados, refere-se o auctor á uma mulher de temperamento sanguineo, muito irritavel que se queixava sempre, na epoca correspondente ás regras, de um entorpecimento dos membros e de alguns sobresaltos e agitações involuntarias durante a noite. Quando, porém, a gravidez se approximava do termo, os movimentos convulsivos eram tão intensos que quasi constantemente se produziam contusões. No momento do trabalho do parto que, afinal, foi a termo, os movimentos foram ainda mais energicos.

Em differentes epocas, outras observações se publicaram, sendo mais importantes as referidas por Jeffrey, Turner, Bezolde Ingleby.

Em 1847, um inglez, Lever, estudando as perturbações nervosas que podem sobrevir durante a gravidez e o parto, incluiu tambem cinco casos de choréa gravidica, em sua notavel memoria.

Emfim, até o meiado do seculo passado, quasi que não se fez estudo de real importancia sobre o assumpto; é, porém, com os trabalhos de G. Sée, Jaccoud, Barnes, etc. que temos da choréa gravidica noções mais racionaes e scientificas.

Em 1869, Barnes apresentou uma notabillissima memoria na qual discute as diversas theorias explicativas da affecção, assim como estuda cuidadosamente, em 56 choreicas, a idade, seus antecedentes pessoaes e hereditarios, o numero das gestações, o abortamento, etc., com minudencias e criterio admiraveis.

Com o grande desenvolvimento da neuropathologia nos ultimos tempos do seculo passado, o estudo da choréa tomou uma nova feição, graças aos trabalhos de Gilles de la Tourette, Bouchard e Charcot.

***

Encontrando as maiores das difficuldades para estudar o assumpto de nossa these pela escassez de elementos, e, não tendo, demais, a fortuna de ouvir, ao menos, uma opinião, limitamo-nos apenas, receioso de um assumpto tão pouco conhecido e muito menos arranjado, a

reunir as opiniões mais racionaes e scientificas a elle attinentes e fazer os capitulos seguintes:

ETIOLOGIA

E', commumente, nas epocas da vida em que o organismo soffre consideraveis modificações que a choréa se manisfesta.

De sete a dez annos, na creança, os primeiros dentes caem, os orgãos da locomoção se enrijam e os orgãos genitaes tomam um desenvolvimento que é como o preludio de seu estado futuro. Mais tarde, chega a puberdade e, neste momento, nos dois sexos, modificações profundas são produzidas, ainda mais intensas no sexo feminino. Na mulher, não ha funcção que não seja, n'este periodo, mais ou menos perturbada: a larynge, o systema piloso, as mamas e os orgãos da geração, são a séde de transformações profundas e a actividade psychica, por sua vez, se resente dessa metamorphose, sob a influencia das necessidades instinctivas que então despertam.

Após a fecundação, todos os auctores classicos mencionam mudanças que interessam todos os apparelhos, o systema nervoso principalmente; assim é que, depois do coito fecundante, as primeiras modificações quasi logo apparecem no caracter — desejos frequentes de dormir, perversões do gosto, dos sentidos affectivos e tantas outras produzindo, talvez, um effeito analogo aos que já referimos sobre as diversas funcções do organismo.

E, depois d'isto, diremos em conclusão: — si a choréa, mui raramente, existe no adulto e com mais frequencia se manifesta na mulher prenhe, é que a gravidez influe no seu desenvolvimento.

Hereditariedade. — Como, entre as creanças choreicas, diversas affecções nervosas se encontram, muitas vezes, nos antecedentes das familias das choreicas gravidas. A herança similar que é menos frequente, no emtanto, é difficil negar, sabendo-se que existem familias inteiras de choreicas como o provam superabundantemente os trabalhos de Huntington.

Si, alguns auctores fazem da choréa hereditaria uma doença especial, de modo diverso, Charcot a considera: não è uma affecção autonoma, mas, uma variedade da choréa vulgar de Sydenham.

Huchard dividiu em 3 grupos a influencia hereditaria: 1.° os ascendentes apresentaram hysteria, epilepsia, alienação mental, etc.; 2.° a choréa se transmitte em natureza; 3.° a diathese

rheumatismal que se manifestou nos ascendentes por dôres articulares e complicações cardiacas, transforma-se nos descendentes em ataques de choréa.

Chauffard cita a seguinte observação de choréa recidivante tornada chronica, em uma mulher cuja historia muito se parece com a de sua progenitora:

Esta, com 13 annos, é atacada de choréa na convalescença de um rheumatismo; aos 21 annos de idade, nos primeiros mezes de gravidez, tem hemichoréa. Com 48 annos, um anno depois da menopansa, ataque muito forte de chorèa, após a noticia da morte de seu filho. Desde então, persistencia da affecção.

A filha, aos 13 annos, é atacada de choréa na convalescença de um ataque de rheumatismo; com 17 annos, após um terror, segundo ataque de choréa. No começo de uma gravidez, com 19 annos, ataque de hemichorèa.

Parece, no emtanto, provavel, admittida a influencia hereditaria para todas as doenças nervosas, que, si os ascendentes não transmittirem directamente sua doença, os descendentes terão uma predisposição maior á choréa ou á outra affecção nervosa que aquelles sem antecedentes nevropathas.

Choréa durante a infancia. — E' muito frequente notar-se nos antecedentes das doentes, a existencia de um ou alguns ataques de choréa durante a infancia.

Tambem Barnes dizia: « La grossesse est un témoin de la guérison de la chorée ».

Não podemos, rigorosamente, admittir esta proposição, visto que, em muitas observações, havendo choréa na infancia, a primeira e muitas gravidezes se succederam sem complicações choreicas que só se mostraram na quinta ou sexta como nos casos de Lever, Richardson e Senhouse-Kirckes.

Em 93 mulheres da estatistica de Charpentier, trinta vezes se nota a choréa durante a infancia; sobre 8, de M. Pinard, sete apresentaram uma choréa anterior.

Por conseguinte, parece predisposta a novos ataques durante a gravidez, a mulher que na infancia teve uma choréa.

Idade.—Será a idade da mulher uma causa de choréa?

Antes de tudo, sabemos que a choréa é uma doença da infancia, e se manifesta na gravidez por uma excepção; por conseguinte, não devemo-nos admirar que, entre as choreicas gravidas, o maior numero seja de mulheres jovens.

Charpentier mostra a idade em 72 doentes:

De 17 a 20 annos	....	21 mulheres
De 20 a 30 «	....	43 «
De 30 a 40 «	....	8 «

E Delage indica 105 vezes:

Abaixo de 20 annos	....	23 mulheres
De 20 a 29 «	....	79 «
De 30 a 36 «	....	3 «

Jaccoud affirma que é na idade de dezoito a vinte annos que o maior numero de choreicas se encontram.

Pelo que vimos nas estatisticas, diremos que a affecção é rara depois de trinta annos. Mas, as gravidezes tambem vão se escasseando depois desta idade.

Em summa, a idade da mulher parece ter somente uma influencia relativa, pois que a choréa não appareceu pela primeira vez na doente de Lohlein, primipara, senão na idade de 40 annos.

No emtanto, devemos dizer que a choréa de preferencia ataca as mulheres jovens, sendo uma affecção da puberdade.

Primiparidade. — Para Jaccoud, esta causa existe nos dois terços dos casos. Bamberg, sobre 49 choreicas, observa vinte e oito primiparas, — treze secundiparas. — 3, terciparas, — 3 quartiparas e 2 quintiparas.

Barnes dá, sobre 56 casos, 28 primiparas, — 14 secundiparas, — duas, terciparas e duas quartiparas.

Em sua estatistica, Charpentier observa 50 primiparas para 30 multiparas.

Entendem aquelles que sustentam a influencia da primiparidade, que uma mulher choreica na

primeira gravidez, tornar-se-a mais facilmente nas seguintes, ou que uma primipara sel-o-á mais depressa que uma multipara até então sem complicações choreicas?

Os auctores discordam neste modo de encarar a questão.

Dufournier diz: « não seria preciso exaggerar o fim da primiparidade; importa, com effeito, notar que as primiparas constituem o maior numero das mulheres prenhes, » e Riche diz « que seria preciso seguir as primiparas choreicas e se certificar si, porventura, ellas fecundam ainda e si as gravidezes posteriores se complicam de choréa ».

No entanto, Riche parece exaggerar affirmando que, na maioria dos casos, se encontra uma recidiva, entre as primiparas choreicas, em cada gravidez.

Encontramos, é verdade, alguns casos de recidiva, mas, outros seguidos em gravidezes posteriores não a apresentaram. Uma doente de Richelot não teve recidiva na segunda gestação; e outras de Romberg, Bué e Mme. Rontey não a tiveram igualmente.

A's vezes, a choréa se mostra em uma gravidez, não recidiva na seguinte, e somente na terceira.

Quanto ao segundo ponto da questão, diremos que muitas vezes, as mulheres não tiveram choréa na primeira gravidez, mas, nas ulteriores.

Em duas doentes de Lever, cinco de Helfft, de Bomberg, de Richardson, de Aran e de Bné, a choréa só appareceu na segunda gravidez; e

em duas, de Frerichs e de Senhouse-Kirckes, somente na quarta

Provavelmente, existiu, na epocha do apparecimento da choréa entre estas mulheres, uma causa até então desconhecida, — ou talvez, uma segunda gestação, em condições sociaes defeituosas, muito approximada da primeira.

Com Riche, pois, concluiremos que não é a primiparidade, mas, a gravidez que é uma causa de choréa.

Quanto ao *rheumatismo e á anemia* que, para todos os auctores, tem uma influencia consideravel no desenvolvimento da affecção, preferimos estudal-os por sua importancia no capitulo seguinte.

Do mesmo modo que na etiologia da choréa infantil, *as emoções vivas, o terror* são, muitas vezes, invocados para explicar o apparecimento da choréa gravidica. E neste particular, as observações são tão numerosas que nos despensam enumeral-as.

PATHOGENIA

Os auctores antigos e modernos erigiram um grande numero de theorias para explicar o mecanismo pathogenico da choréa de Sydenham, e, por conseguinte, da choréa gravidica que é, geralmente, encarada como uma forma.

Entre estas theorias tão variadas, algumas offerecem grande apparencia de verdade e por isso, são ainda sustentadas, hoje, por medicos cuja auctoridade é consideravel.

Ligeiramente esboçemol-as, porque nenhuma explica a totalidade dos factos de um modo satisfactorio, e porque tambem nenhuma dá uma solução decisiva do problema pathogenico concernente, particularmente, á choréa da gravidez.

Theoria da anemia. — Foi a essa theoria que se ligou G. Sée, em sua memoria classica, e a adoptou egualmente M. Bouchut.

Existe uma observação de Ingleby, referida por Jaccoud, de uma mulher que, chegada ao termo de sua gravidez, soffria de uma nevralgia violenta; para allivial-a. praticou-se-lhe uma sangria; a operação, porém, foi seguida de movimentos choreicos. A dôr não tendo desapparecido, uma segunda sangria fez-se alguns dias depois e a choréa se generalisou. A anemia rapida neste caso, produzida por sangrias successivas, parece ter uma influencia manifesta sobre o apparecimento da choréa.

A diminuição dos globulos vermelhos sendo mais accentuada na segunda metade da gravidez, quando, nesta epocha, a choréa é mais rara, não podemos por isso attribuir á anemia senão uma causa predisponente.

E como explicar o apparecimento brusco da affecção, após um terror, uma contrariedade, etc ?

Theoria rheumatismal. — Essa theoria faz da choréa um verdadeiro rheumatismo cerebral chronico, uma determinação primitiva do rheumatismo sobre os centros nervosos, analoga ás que se

fazem sobre as sorosas articulares ou sobre as membranas do coração.

A partir da memoria de C. Sèe foi que a questão da theoria rheumatismal começou a agitar-se. Antes, Stoll e Bouteille haviam assignalado simplesmente, em quatro observações, a coincidencia do rheumatismo e da choréa e pronunciado este, pela primeira vez, a palavra *choréa rheumatica*.

Mostrando as relações existentes entre as duas affecções, affirmara Sée que: «Ha, ao menos um choreico sobre dois rheumaticos».

Estabelecera ainda a seguinte proporção, tomando o numero total das observações: «Sobre cinco choreicos, ha dois rheumaticos».

No emtanto, este auctor, partidario da theoria dyscrasica, ao rheumatismo, somente attribuira uma influencia remota, dando á debilitação e á anemia o principal papel.

A hypothese da origem rheumastimal da choréa, acceita em Inglaterra, combatida por Barthez, Rilliet, Grissolle e Monneret em França, fôra defendida por H. Roger, em uma memoria apresentada 16 annos depois.

Diz Roger que geralmente, o rheumatismo precede a choréa que se desenvolve no momento em que elle se attenua ou desapparece;—coincide algumas vezes, e sobrevém depois d'ella, mui raramente.

Em alguns casos, observouuma verdadeira

alternação entre os accidentes, rheumaticos e choreicos.

De outro lado, se apoiando, sobre a frequencia da endocardite e da pericardite entre os individuos atacados de choréa, com ou sem rheumatismo, instituio, que rheumatismo articular, choréa e doença do coração, são os tres termos de uma mesma phrase pathologiça — « *a choréa rheumato-cardiaca* ».

Um choreico é sempre ameaçado de rheumatismo, diz elle, do mesmo modo que um rheumatico, mais cêdo, ou mais tarde poderá ser um choreico: « Jamais je n'ai vu celui-ci sans celle-lá.»

Prior, do estudo feito sobre o rheumatismo entre os choreicos, deu os numeros seguintes baseados sobre uma estatistica pessoal.

Em um primeiro grupo, comprehendendo 85 doentes, não encontrou rheumatismo, nem affecção cardiaca; num segundo grupo, comprehendendo um só doente, havia rheumatismo e affecção cardiaca; num terceiro, quatro doentes, os quaes apresentaram lesão cardiaca desenvolvida alguns annos antes do apparecimento da choréa. Assim, pois, sobre os 90 doentes de Prior, somente cinco apresentaram uma connexão entre o rheumatismo, as lesões do coração e a choréa, (5, 4 para 100) emquanto que a não coincidencia fôra de (94, 6 para 100).

Afinal, como observou este auctor, qualquer que seja a importancia estatistica, poder-se-ão

invocar numerosos argumentos contra a existencia de uma relação entre o rheumatismo e a choréa. Esta é, sobretudo, uma affecção da infancia e da adolescencia; é o contrario para o rheumatismo articular agudo e a endocardite; a choréa de Sydenham é mais frequente no sexo feminino que no masculino, e o inverso é ainda para o rheumatismo.

Estudando profundamente, M. Raymond, todas as opiniões emittidas sobre a origem rheumatismal da choréa, assim concluio: E' preciso se conservar em um meio termo, pois que a melhor expressão de uma opinião ecletica está nas seguintes linhas de Brouardel: « A choréa e o rheumatismo têm em sua pathogenia laços estreitos; ambos sobrevêm quando desordens graves nas secreções, ou a actividade nutritiva exaggerada durante o crescimento, ou durante a convalescença de uma doença, modificam profundamente a nutrição geral.»

Para o que é da choréa gravidica particularmente, Spiegelberg, que muito insistiu sobre a influencia do rheumatismo, confessa que muitas vezes a causa lhe escapa, e para estes casos suppôe tratar-se de nevroses reflexas entre mulheres predispostas.

Poder-se-á applicar a origem rheumatismal á pathogenia da choréa das mulheres prenhes?

E' muito frequente, já o vimos, encontrar-se a existencia de uma choréa na infancia; é tambem frequente a existencia de ataques anteriores de

rheumatismo, ou mesmo durante a gravidez; pela auscultação, em alguns casos se observaram sopros cardiacos e a autopsia, muitas vezes, revelou lesões valvulares; por conseguinte, não é possivel fazer da choréa gravidica uma choréa rheumato-cardiaca, como o quizera H. Roger para a choréa infantil?

Ora, muitas vezes, é impossivel descobrir signal de rheumatismo entre as creanças e entre as mulheres prenhes choreicas; sabemos que os sôpros cardiacos, muitas vezes, não podem ser senão anorganicos, pois que não existe lesão do coração, após autopsia, entre individuos que apresentaram-nos durante a vida.

A' reacção contra a origem rheumatismal da choréa, succedeu a negação absoluta de uma relação qualquer entre as duas affecções. Saric encara as manifestações articulares encontradas no curso da choréa, como arthropathias de origem nervosa.

Charcot lembra constantemente que o rheumatismo é quasi tão frequente na hysteria quanto na choréa, e no emtanto, ninguem pensou ainda em fazer d'aquella uma affecção rheumatismal.

Theoria da embolia.— Emquanto que, em França, se encaravam os accidentes choreicos, como devidos á localisação da diathese rheumatismal sobre os centros nervosos, em Inglaterra, se construia a theoria da embolia.

Não está sem relação esta hypothese com a theoria precedente, e póde mesmo ser considerada

como um corollario, ou como um desenvolvimento da doutrina rheumatismal.

Segundo esta theoria o rheumatismo teria um fim importante na pathogenia da choréa, pois que póde determinar lesões valvulares, e, conseguintemente, a embolia.

Mas, não são sempre a consequencia do rheumatismo as lesões valvulares; a endocardite pode ser produzida por todas as doenças infectuosas em geral — variola, scarlatina, sarampão, febre typhoide, etc, ---; o rheumatismo não é, pois para os partidarios desta theoria, senão uma causa accessoria.

As lesões que se apresentam, na autopsia das choreicas gravidas com mais frequencia, são sobretudo, as do systema cerebro-espinhal. Provavelmente, ellas seriam devidas a embolias de origem cardiaca que, dahi partidas, determinam o amollecimento quando são volumosas, a choréa simplesmente quando são minimas e não obturam senão vasos pouco importantes.

A esta théoria, servem de base, pois, esses factos de anatomia pathologica.

« Produzir-se-iam thromboses cujo resultado pode ser uma perturbação nas regiões do cerebro que servem á transmissão das impressões motrizes; nas choréas ligeiras, as perturbações são passageiras, a lesão sendo superficial; nas choréas graves, as lesões são mais profundas, mas, quasi sempre reparaveis.»

Esta theoria defendida por Ogle, Senhouse-

Kirckes e outros não podendo, como a theoria rheumatismal, explicar todos os casos, cae diante um grande numero de argumentos, cujos principaes podem assim ser formulados:

a) Em casos autopsiados, não se encontraram sempre lesões valvulares capazes de explicar a embolia.

b) As lesões embolicas dos corpos optoestriados não se curam completamente; além d'isso, o amollecimento e a destruição de uma parte do encephalo determinam a cessação da funcção, e não a exaggeração, como acontece na choréa.

c) Não estão exclusivamente sob a dependencia dos corpos estriados, todos os movimentos choreicos.

d) São puramente de natureza inflammatoria, algumas vezes, as lesões encontradas nos centros nervosos, sem nenhum vestigio de embolia.

e) Na grande maioria dos casos, quando as perturbações motrizes são devidas a uma embolia cerebral, de preferencia é o lado direito atacado;— na choréa, é quasi sempre, do lado esquerdo que os movimentos se manifestam.

f) Como admittir, pois, uma embolia que se produzisse de repente, após um terror, em um individuo são?

Como quer que seja, esta theoria teve o merito de attrahir a attenção sobre a séde provavel da choréa e de abrir o caminho, aos trabalhos que

deviam mais tarde descobrir a séde da hemichoréa symptomatica,

Theoria nervosa. — Actualmente, em Inglaterra, é a theoria que tem um maior numero de partidarios.

Pela analogia que existe entre as modificações da puberdade e as da gravidez, no ponto de vista do systema nervoso, seria permittido, talvez, adoptar com alguma verosimilhança, para a choréa da gravidez, a concepção de Joffroy sobre a choréa de Sydenham, considerando-a como uma doença de evolução qne attinge o eixo cerebro-espinhal, ligada ao crescimento.

No momento da puberdade, as funcções genitaes se desenvolvem, atormentam o individuo, de algum modo, e, a reacção que no organismo assim modificado se estabelece, poderia se manifestar por phenomenos do lado do systema nervoso. Entre as jovens, é quasi sempre, no momento em que se estabelece a menstruação que as primeiras alterações da saude se notam. Durante a gravidez, que as regras desapparecem e a ovulação suspende, que se perturbam a digestão, a circulação e a inervação e a lactação se prepara, é que entre predispostas, sobretudo, as portas se abrem a todas as desordens e a todos os desarranjos do systema nervoso.

As relações existentes entre a menstruação e a choréa, diz Barnes, são em alguns casos, muito consideraveis.

A seguinte observação de Barton-Hurst con-

firma esta opinião: « Primipara, 19 annos, havia tido quatro ataques de choréa antes da prenhez, sendo tres entre 9, 12 e 14 annos.

Tinha 16 annos, quando lhe apparece a menstruação, mas, logo se interrompe, e, durante este periodo de amenorrhéa, a choréa recidiva para novamente desapparecer com o restabelecimento das regras. Logo depois da concepção, a choréa reapparece, e nos 7.º, 8.º e 9.º mezes, os movimentos duplicam de intensidade na epocha correspondente ás regras. A doente nunca havia tido rheumatismo, e nos seus antecedentes hereditarios não se encontraram rheumaticos nem nervosos.»

Acceita tambem, em Allemanha, onde tem muitos defensores, a theoria nervosa, como pensam Fontemeau, Spiegelberg, Fehling etc, é explicada por uma acção reflexa cujo arco variaria conforme os casos:

Entre as mulheres prenhes, a excitação parte do plexo utero-ovariano, segue o grande sympathico até a medulla e o cerebro e volta pelos nervos motores e sensitivos. Motores, o que explica os movimentos anormaes que constituem a choréa; sensitivos, — as placas de anesthesia. Emfim, em virtude das leis de Pulfger, a volta se faz de um só lado, ou, ao contrario, póde invadir a totalidade do eixo cerebro-espinhal. Em alguns casos, os centros intellectuaes são tambem impressionados, produzindo quer excitação, quer uma

especie de depressão por inhibição, por um mecanismo analogo ao descripto por Brown-Sequard.

O seu desapparecimento rapido, ás vezes, após o delivramento, ou mais frequentemente alguns dias depois; o augmento da agitação sob a influencia do toque vaginal e da palpação abdominal, — e dos movimentos activos do feto assignalados frequentemente por Morler, Fehling, Leopold, etc, são tantos factos que tornam até um certo ponto admissivel esta theoria.

E, para explicar, porque entre todas as mulheres gravidas a choréa não se manifesta, Fonteneau pensa que é preciso fazer intervir este estado dynamico especial do systema nervoso, produzido, quer por uma predisposição hereditaria, quer por um estado moral ou emotivo-pela hysteria, o arthritismo ou talvez pela syphilis, como em um caso de Addison.

Theoria infectuosa. — Clement e Marie publicaram factos nos quaes uma doença com tremor, a sclerose em placas, se mostrara consecutivamente a uma molestia infectuosa. Marie sustentou com talento esta theoria da origem infectuosa da sclerose disseminada, e esta hypothese foi acolhida sem protestos. No emtanto, o professor Jaccoud a proposito de um doente de seu serviço que, após uma pneumonia, apresentou ataxia verbal e contracção paradoxal de Westphal, afastou esta theoria, depois de uma analyse e uma critica brilhantes de todos os factos referidos. Para o professor Jaccoud, não se trata ahi

de sclerose em placa verdadeira, mas de uma perturbação medullar passageira, que cura, em uma palavra, da *pseudo sclerose em placas* de Westphal. O que se provou para a sclerose em placas, tem-se egualmente demonstrado para achoréa.

Com effeito, um grande numero de observações foram publicadas em que a choréa seguiu-se á coqueluche, ao sarampão, á scarlatina, á febre typhica, á erysipela, á diphteria etc. E, para aquelles que sustentam a natureza infectuosa da choréa, somente a essas doenças anteriores é preciso attribuir a verdadeira origem da nevrose. De outra parte, existe, entre os cães, uma doença muito analoga á choréa, e na qual os veterinarios reconhecem uma origem infectuosa.

Em 1897, Triboulet fez á sociedade de biologia, a seguinte communicação: «A autopsia de uma creança do serviço de M. Variot nos permittio obter com sangue da veia cava inferior, com um segmento da medulla e outro da valvula mitral, semeados sobre leite esterilisado, culturas anaerobias de um microbio especial, acompanhado de algumas cadeiazinhas de streptococos. Depois do resemeamento, as culturas foram obtidas em estado de pureza.... Os caracteres morphologicos, as reacções de cultura sobre leite esterilisado, os resultados da inoculação intra-annular no cobaio, formam um conjuncto de particularidades que correspondem ao que Thiroloix descreveu, algumas vezes, a proposito

de investigações bacteriologicas com o sangue de rheumaticos A observação presente presta-se ainda a considerações de outra ordem: a creança soffrêra de symptomas evidentes de choréa: a cultura de um segmento de medulla dando culturas puras dos microbios em questão, suppomos que a presença do mesmo microbio nos centros nervosos é verdadeiramente o agente provocador do movimento anormal...

A' mesma sociedade, em Janeiro de 1898, Apert dizia que tinha encontrado o mesmo microbio em culturas feitas com o sangue de dois choreicos do serviço de M. Dieulafoy.

Saquet e Strümpell pensam que as manifestações articulares que precedem ou acompanham a choréa são devidas ao rheumatismo pseudo infectuoso, e que a propria choréa é uma molestia infectuosa.

« A choréa não parece devida a um microbio especifico; não é somente o rheumátismo, tambem as outras molestias infectuosas pódem produzil-a.

E, como o rheumatismo, ellas não produzem a endocardite, a pericardite, ou ainda symptomas articulares? A scarlatina, por exemplo, não determina phenomenos articulares ou cardiacos como o rheumatismo? Estas molestias podem, como elle, talvez, produzir a choréa (Triboulet).

Esta theoria pode ser admittida: 1.° porque explica, nos antecedentes das choreicas, a frequencia de affecções diversas, da endocardite e dos symptomas articulares; 2.° porque corresponde

ás idéas actuaes da sciencia admittindo que o mais das vezes as doenças são devidas á presença de microbios no organismo ou antes à de suas secreções — as toxinas.

Theoria da auto-intoxicação. — O organismo è um laboratorio e um receptaculo de venenos que existem normalmente no sangue; elle fabrica por desassimilação e forma por suas secreções. E, si aintoxicação não se realiza, é porque o organismo normal possue em seus orgãos eliminadores — pelle, pulmões, intestinos e, sobretudo, figado e rins — meios poderosos para evital-a (Bouchard).

Para explicar a pathogenia da eclampsia, esta theoria é geralmente admittida.

Na mulher em gestação, um certo numero de phenomenos morbidos, diz Pinard, são attribuidos a uma insufficiencia de eliminação pelos emunctorios.

Assim é que o auctor não somente explica a eclampsia, como tambem o ptyalismo, os vomitos incoerciveis, certos edemas, a albuminuria, etc, observados durante o periodo de gravidez. Ainda propoz Pinard que se designassem sob o nome de « Hepatoxemia gravidica » todos esses symptomas manifestados na mulher gravida.

Poderà, da mesma maneira, esta theoria ser applicada á pathogenia da chorèa das mulheres prenhes e das creanças?

A urina daquellas, segundo os estudos de Bouchardat e Chambrelant apresenta uma

grande diminuição dos principios solidos; os phosphatos, os sulfatos, os uratos, a creatina e a creatinina são em menor quantidade, e alguns productos anormaes — albumina e glycose — se manifestam frequentemente.

Durante a gravidez, demonstrou Labadie-Lagrave a diminuição da toxidez urinaria para augmentar, segundo elle, progressivamente depois do parto; e que é preciso attribuir á superactividade funccional do figado, durante a gravidez, a grande destruição dos venenos que poderiam prejudicar. Mas, si este equilibrio desapparece e si a cellula hepatica torna-se insufficiente por uma causa qualquer, a urina, nesses casos, é hypertoxica.

O professor Moussous procurou examinar os effeitos das injecções intravenosas de urinas de choreicos e não obteve de suas experiencias resultados satisfatorios.

No começo do seculo passado, os medicos inglezes imputaram exclusivamente as perturbações choreicas a uma lesão das funcções do tubo intestinal, reagindo sympathicamente sobre o systema muscular.

Tambem Dresch e (Triboulet) chamaram a attenção sobre o apparelho disgestivo por que, muitas vezes, notaram algum tempo antes do começo da affecção, perturbações digestivas.

Diz Trousseau que a constipação é a regra na choréa infantil. E, em Inglaterra, eram os purga-

tivos considerados como o tratamento mais racional da choréa.

Uma creança atacada de choréa muito intensa, havia sido, desde muito tempo, tratada por diversas medicações. A agitação não cedia, augmentava sempre. Baudelocque, submettendo-a ao uso dos purgativos, conseguiu a cura immediata (Dresch).

Definitivamente consideramos, diz Dresch, a choréa como uma reacção particular de uma perturbação nutritiva preexistente, produzindo esse estado singular de auto-intoxicação, denominado *toxinemia*. Ao lado da choréa poremos a tetania e até mesmo a epilepsia e a hysteria.

A choréa tardia das gravidezs e a eclampsia são igualmente determinadas por toxinas; mas, a puerperalidade imprime maior gráo de gravidade; ha hypertoxinemia, sendo, por assim dizer a toxinemia o estado physiologico da gravidez, da puerperabilidade e do aleitamento. Nesta categoria de estados, o crescimento entra tambem, e, por isso, é que apparecem, durante esse periodo da existencia, modalidades morbidas especiaes, como — rachitismo, chlorose, epilepsia, bocio, hysteria e choréa.

Ha toxinas convulsivantes, como ha narcoticas, tetanigenas, choreigenas, hysterogenas etc.»

E assim, poderia, talvez, entre as mulheres

prenhes, a choréa ser o resultado da auto-intoxicação.

O estado de gravidez obriga o organismo a uma superactividade funccional; que esta gravidez sobrevenha em uma mulher de saude delicada, ou que essa mulher seja anemica, que tenha já sido affectada de varias molestias, os apparelhos anatomicos se achando submettidos a uma especie de ***surmenage***, pelo facto da gestação, não poderão, talvez resistir; assim se crêa um *locus-minoris resistentiæ*; as toxinas não são, como no estado normal, destruidas e phenomenos de ordem nervosa poderão apparecer.

E d'este modo, dizem Duchateau e Beulque, que é preciso talvez considerar a questão.

Para o primeiro, as toximas têm provavelmente uma acção especial sobre um ponto limitado do systema nervoso.

Com a theoria da infecção e a da auto intoxicação, segundo Delage, pode-se bem explicar a pathogenia da choréa.

ANATOMIA PATHOLOGICA

São variaveis, numerosas e, muitas vezes, contradictorias, as lesões encontradas nos casos mortaes de choréa gravidica.

Não sendo estranhas aos outros apparelhos,

predominam todavia no systema nervoso, e muito especialmente, no cerebro, medulla e coração.

A *hyperemia* é a lesão mais constante, — é assignalada nas meninges, na substancia cinzenta, protuberancia, bolbo e nos corpos opto-estriados; em seguida o *amollecimento*, que occupa um ponto limitado, ou contrariamente, é vasto ou forma alguns fócos ao nivel do corpo calloso, septum lucidum, camas opticas, corpos estriados, etc.

A's vezes, encontra-se encephalite chronica, em outros casos, echymoses sub-meningéas, pequenos nucleos hemorrhagicos disseminados, um embolo, etc.

As lesões da medulla são igualmente frequentes: congestão das meninges e pequenos fócos hemorrhagicos disseminados em um grande numero de pontos, embolias, edema dos cordões anteriores, grande quantidade de sorosidade no canal do ependymo, etc.

Tambem os nervos apresentam alterações: nucleos de tecido conjunctivo em proliferação, degeneração vitrea da bainha medular.

As lesões do coração são, muitas vezes, de endocardite chronica ou recente; a valvula aortica, mitral e mesmo tricuspide são espessas em alguns casos, e, em outros, apresentam vegetações nas bordas e depositos fibrinosos; fócos de hemorrhagia sobre as paredes do ventriculo esquerdo e adherencias pericardicas, são outras tantas lesões reveladas pela autopsia das choreicas.

Nos outros orgãos se encontram signaes de congestão: no figado, rins, orgãos pelvicos; ou lesões de pneumonia, erysipela, peritonite puerperal, quando nas choreicas estas molestias são causas da morte.

Uma doente de Ducan e outra de Charpentier apresentaram ulceração do collo uterino; e a de Ingleby, ulceração intestinal.

Turner, em diversos cortes praticados ao nivel do sulco de Rolando, encontrou tumefacção eopacidade de algumas das cellulas pyramidaes na camada profunda da substancia cortical.

Não ha, como vimos, uma lesão especial, todas variam; no emtanto os factos permittem-nos suspeitar a sua physiologia pathologica.

Na hemi-choréa post-hemiplegica symptomatica, sabemos, que a séde das lesões póde occupar a parte posterior da capsula interna, e, que para a producção de movimentos choreicos, é bastante que os feixos motores sejam lesados em um ponto qualquer de seu percurso.

E. com os estudos realisados por Foucherand, demonstrando, em toda altura da medulla, a existencia de pontos choreigeneos, é-nos possivel dizer que provavelmente as lesões cerebraes e medullares encontradas no maior numero das autopsias, explicam os phenomenos da choréa gravidica.

SYMPTOMATOLOGIA

Em que epoca da gravidez se manifesta a choréa?

Jaccoud, em 31 choreicas, observou o começo da molestia:

Nos 2 primeiros mezes			9 vezes		No	7.º mez	2	vezes
«	3.º e 4.º	«	11	«	«	9.º «	3	«
«	5.º e 6.º	«	5	«	Não indicados		2	vezes

Barnes, na primeira metade da gravidez, uncontrou, 22 vezes, o começo e na segunda 12.

Em 143 casos reunidos por Delage e Charpentier, o começo da choréa foi:

5	vezes	no	1.º	mez	15	vezes	no	6.º	mez
11	«	«	2.º	«	4	«	«	7.º	«
17	«	«	3.º	«	3	«	«	8.º	«
14	«	«	4.º	«	5	«	«	9.º	«
11	«	«	5.º	«					

Em 58 casos, o começo não foi indicado.

Pelo que demonstram, as estatisticas, o começo é sobretudo frequente durante os terceiro e quarto mezes de gestação.

Em alguns casos se tem observado o começo da choréa; quasi ao mesmo tempo, que o da gravidez, constituindo, segundo alguns auctores, um dos primeiros symptomas da affecção

Apparecendo a choréa em quálquer epoca da gravidez, podemos dizer que a mulher é tanto

menos sujeita a contrair a affecção quanto mais proxima estiver a prenhez do termo.

Tambem alguns casos foram observados depois do parto, — e outros que attribuidos ao aleitamento foram reunidos, dando-se-lhes o nome de — *Choréa lactantium.*

⁂

O cortejo symptomatico da choréa durante a gravidez, não differe quasi do que apresenta a affecção em outros estados.

De dois modos differentes ella pode se manifestar:

Ora, o começo é lento e insidioso, precedido de uma especie de periodo prodromico que caracterisam, sobre tudo, desordens da esphera psychica. — São as modificações do caracter as perturbações mais frequentes: a mulher se torna colerica, irascivel — ou triste, melancolica e insociavel.

Pouco tempo depois, os movimentos desordenados se manifestam; ligeiros a principio, augmentam, em seguida de intensidade e chegam depois á generalisação.

Ora, os movimentos anormaes apparecem de repente, succedendo quasi sempre a uma emoção viva, como o medo, ou a uma queda imprevista. Nestes casos, os movimentos convulsivos se generalisam em pouco tempo. E' o começo brusco o mais frequente.

Confirmada a choréa, qualquer que tenha sido seu modo de inicio, ella apresenta uma serie de phenomenos onde se salientam sobretudo as perturbações da motilidade.

Os movimentos choreicos, só excepcionalmente se generalisam, desde o principio em todo o corpo. Na grande maioria dos casos, começam por um membro superior, o esquerdo principalmente, se propagam, em seguida, ao membro inferior correspondente e á face do mesmo lado, emfim invadem pouco a pouco o tronco, os membros e a face do lado opposto.

Ha quasi sempre uma predominancia dos movimentos, assignalada por diversos observadores, do lado em que elles se iniciaram, sendo o mais das vezes accusada do lado esquerdo.

Sob o ponto de vista da localisação dos movimentos, affecta a choréa gravidica trés modalidades differentes: hemi-choréa, generalisação com predominancia hemi-lateral e generalisação symetrica.

E' muito rara a primeira forma; e nos casos considerados de hemi-choréa, por um exame prolongado, ver-se-a muitas vezes alguma contracção rapida e fugaz do lado pretendido são. Segundo alguns auctores, a choréa com predominancia hemi-lateral que indifferentemente existe em qualquer dos lados, se observa, no ponto de vista da intensidade da perturbação muscular desde os casos mais proximos da hemi-choréa

supposta pura, até aquelles em que os movimentos choreicos apresentam igual intensidade, nos dois lados.

Geralmente, as formas ligeiras se approximam da hemi-choréa, e, de mais a mais, da generalisação symetrica as formas intensas.

A mano-choréa é excepcional.

Diremos pois com Romberg que a choréa nas mulheres prenhes é quasi sempre bilateral.

Nos casos ligeiros, os movimentos choreicos se apresentam, sobretudo, pronunciados na extremidade do membro superior: os dèdos se approximam e se afastam, se dobram e se estendem continuamente. As doentes não podem mais coser, cortar ou escrever. Os movimentos voluntarios são desazados e difficultosamente ellas podem abotoar seus vestidos.

Esse desazo, por si só, orienta muitas vezes, o diagnostico da affecção.

Nos casos de media intensidade, o braço e o anti braço, pela contracção simultanea ou não de certos grupos de musculos, produzem movimentos de pronação, supinação, flexão e extensão, movimentos involuntarios que sobrevêm precipitadamente e que se exaggeram, sobretudo, quando as doentes procuram dissimulal-os.

As espaduas se elevam, se abaixam e se dirigem para diante e para traz alternativamente.

Nos membros inferiores, os pés não descançam, mudam constantemente de logar; se dobram, se estendem sobre as pernas, são levados para

dentro e para fóra. E, si a doente, de pé, procura immobilisar-se, uma contracção brusca dos extensores desloca o seu centro de gravidade e a obriga, para que se restabeleça o equilibrio, a uma serie de movimentos variados.

A cabeça se inclina sobre uma ou outra espadua, se abaixa e se levanta, ou volta de um para o outro lado.

Na face, a physisnomia toma successivamente as expressões mais bizarras e ridiculas— a colera, a indignação, a alegria, o despreso, emfim todas as paixões mais diversas e oppostas se desenham alternativamente no semblante da choreica; a fronte se enruga e desenruga, os supercilios se elevam ou se deprimem, as palpebras se abrem e se fecham, as narinas se dilatam e os olhos rolam em todas as direcções.

Os labios se levam para diante, apresentando para fóra sua borda livre, ou se entreabrem e a extremidade da lingua sae, agita-se differentemente e entra na cavidade buccal rapidamente. E assim a physionomia passa successivamente pelas expressões mais contradictorias.

Os movimentos do tronco são de flexão extensão, rotação e inclinação lateral.

A choréa apresenta ainda uma forma mais intensa com a exaggeração desses symptomas, impossibilitando até mesmo a alimentação e com outros que apparecem não mui raramente. Assim é que as pernas tomam differentes posições quando a doente está as sentada: se cruzam e descruzam,

se approximam e afastam continuamente. A estação e a marcha podem, algumas, vezes ser impossiveis, ou realisando-se esta mui trabalhosamente; — os joelhos se entrechocam, os pés se prendem um no outro e as quedas imprevistas se dão, como em um caso de Mme Rontey. A's vezes estes movimentos são tão energicos que exigem o emprego da camisola de força como recorreu Potain para uma de suas doentes.

Os musculos da larynge podem tambem ser affectados. A articulação das palavrass torna-se difficil, a doente gagueja, hesita, a palavra é embaraçada, não se comprehende; ás vezes, é até mesmo impossivel a palavra e a doente emitte sons graves e agudos que simulam latidos, gritos e sibilos.

Os spasmos pharyngêos perturbam a deglutição e conseguintemente, o emmagrecimento se accentua dia a dia, complicando o estado geral da choreica. Os movimentos convulsivos podem attingir tambem os musculos respiradores e perturbações diversas dessa funcção por ameaças de asphyxia que resulta, perigam a vida das doentes.

Uma vez, a choréa estabelecida ha ligeiras interrupções no seu curso.

Durante o somno, muitas vezes, os movimentos choreicos desapparecem para voltar de novo ao despertar. Tem-se, no emtanto, visto persistir; e Riche diz que duas de suas doentes frequentemente despertavam seus maridos com ponta-pés

involuntarios. Lembramos a proposito, a theoria de Marshall-Hall que attribue aos sonhos a persistencia das convulsões durante o somno.

Nos casos graves, a frequencia dos movimentos priva-nas totalmente do somno.

Vê-se pois, d'esta rapida descripção, que muito se assemelham as perturbações da motilidade nas mulheres gravidas ás que se observam nos creanças. Ha, no emtanto, certas particularidades:

O toque vaginal e a palpação abdominal, de uma maneira consideravel, augmentam os movimentos choreicos, como verificou Fehling, todas as vezes que empregava qualquer d'esses modos de exame.

Quando, por um esforço de vontade, as doentes procuram impedil-os, quasi sempre, os movimentos choreicos duplicam de intensidade; no emtanto, podemos citar uma das doentes de Tarnier que, por alguns segundos, em circunstancias identicas diminuia a agitação.

Outras causas, numerosas ainda, contribuem para o augmento dos movimentos choreieos: o terror, uma contrariedade, a indignação, etc. Wade refere-se a uma mulher que estava quasi curada de sua affecção, quando ouvira o ruido de frascos e baixella que caiam; aterrorisa-se, sua choréa reapparece com maior intensidade, e 48 horas depois, morre. Barton-Hurst observou em uma choreica que os movimentos augmentavam na epoca correspondente ás regras. Na doente de Jaccoud, as convulsões augmentavam num lado

quando se excitavam os tegumentos do lado opposto.

Os movimentos activos do feto e o toque vaginal deram igual resultado em um caso de Hand.

Durante o parto, muitas vezes, este facto se observou e Bué diz que numa de suas doentes atacada de choréa ligeira, os symptomas foram muito mais pronunciados, nesta occasião. « A doente gritava demasiadamente e os movimentos eram excessivos. Não havia meios que a fizessem descançar e no momento em que a cabeça fetal apparecia, o pelvis achava-se a 3o centimetros acima do leito.»

Não é raro tambem o augmento das convulsões, depois do delivramento quando a mulher dá o seio á creança.

Apesar da exaggeração das contracções musculares, não parece que se manifesta a fadiga. Os movimentos espontaneos, involuntarios não esgotam a força muscular, como o fariam as mesmas contracções sob a influencia da vontade. Todavia, em alguns casos, um certo gráo de fraqueza existe que principalmente se nota durante os movimentos voluntarios. Este facto é assignalado por um grande numero de auctores.

A paresia, diz Riche, se observa, sobretudo, nos membros em que as convulsões foram ou são mais intensas, em quasi todas as choreicas.

Cita Handfield Jones o caso de uma primipara,

choreica aos 19 annos, que, no fim da segunda semana de gravidez, graças a uma bôa medicação, havia sido curada em poucos dias. Algum tempo depois de sua sahida do Hospital, no 4.° mez de gestação, apresentou-se-lhe uma paralysia no braço esquerdo que se prolongou até o parto.

Algumas vezes, existem perturbações da sensibilidade—anesthesia, hemi-anesthesia, etc., que, muito longe estão de assemelhar-se ás da motilidade.

Tarnier falla de uma choreica que tinha algumas zonas de anesthesia ao nivel do seio esquerdo e da parede lateral esquerda do abdomen.

Vassitch cita igualmente um caso.

Excepcionalmente, se observam enfraquecimento da sensibilidade tactil, zumbidos de ouvido, diminuição da agudeza auditiva e perturbações visuaes.

Pelo estudo symptomatologico que já fizemos, parece-nos pois desnecessario entrar em minudencias sobre os outros apparelhos, prevendo-se logo suas complicações immediatas.

São ellas variadas e não se acham sempre em relação directa com a intensidade das convulsões. No curso da choréa gravidica, salvo doenças intercurrentes febris, é geralmente pouco modificada a circulação; no entanto, em alguns casos o pulso se manifestou accelerado, e as contracções cardiacas irregulares — o que se fez acreditar numa choréa cardiaca. Os sopros obser-

vados muitas vezes, na ponta ou base do coração foram attribuidos a um ataque de rheumatismo anterior, á chlorose e á anemia, ou a uma hypertrophia do coração de origem gravidica. Não existindo sempre uma nova affecção que explique, em alguns casos, a hyperthermia nas choreicas, é ao augmento do trabalho muscular que devemos attribul-a.

São pouco consideradas as perturbações do apparelho digestivo; no emtanto, a nutrição se modifica algumas vezes quer pelos vomitos quer pela intensidade dos movimentos choreicos.

Mui raramente, os musculos do abdomen, por suas contracções, perturbam a excreção das urinas e a expulsão das materias fecaes.

O estado das perturbações mentaes complicando a choréa gravidica, é muito importante, e já referimos as modificações do caracter que, muitas vezes, precedem á apparição dos movimentos convulsivos: são perturbações ligeiras sobre as quaes não voltaremos. Ha, porem, phenomenos muito mais graves que exercem sobre as faculdades mentaes, uma influencia das mais funestas. Breton, neste particular, fez, ha poucos annos, estudos acurados.

Ora, existem simplesmente mudanças no caracter das mulheres que se tornam más, irasciveis, se commovem e se impressionam facilmente; que soffrem alternativas bruscas de alegria e dôr, de risos e lagrimas. E segundo Brouardel, a choréa é uma nevrose que não interessa somente a mo-

tilidade, mas tambem a sensibilidade e a intelligencia. A gravidez, por sua vez, é uma causa de aberrações mentaes diversas; a loucura das mulheres prenhes é conhecida de todos pelo menos de nome; ha, pois, numa mulher gravida e choreica ao mesmo tempo, dois estados, duas causas que se approximam e unem suas forças para dar nascimento ás perturbações psychicas. Jaccoud e Charpentier consideram muito raras essas perturbações; mas, contrariamente outros que tambem se occuparam da questão, não somente admittem a influencia da choréa gravidica sobre o estado mental da parturiente como tambem affirmam que estas perturbações comportam, nestes casos, um prognostico muito mais grave.

Em certos casos a memoria é apenas enfraquecida, em outros, desapparece completamente; e a physionomia da choreica toma uma expressão estupida que denota uma perda real da intelligencia. Tarnier cita o caso de uma choreica que era frequentemente atormentada por allucinações e pesadellos terriveis.

As perturbações cerebraes, em alguns casos, adquirem uma grande intensidade, as quaes se manifestam por idéas incoherentes, actos bizarros que contrastam com o estado que apresentava a doente antes de sua prenhez (Breton). Para mostrar até que ponto chega o estado mental das choreicas, citaremos resumidamente a seguinte observação de Breton:

«A..., em sna segunda gravidez, éra tão

má que surrava seu marido... via ao pé do leito mulheres desconhecidas que desejavam arrebatal-a: essas mulheres tinham physionomias terriveis; chamava seu marido para que elle não a abandonasse. A doente via ainda um pequeno carcunda que procurava puxal-a pelos pés.»

E esta, outra de Vassitch:

« No quarto mez de gravidez, no começo de sua choréa, a doente partia sem dar o motivo da partida; dois dias depois, recuperados os sentidos, não sabia o emprego de seu tempo. Ainda uma segunda vez, parte; porém foi detida e conduzida á Prefeitura, onde o doutor Garnier, que a examinou, redigiu o certificado seguinte: choréa, excitação maniaca: palavras incoherentes, sem delirio systematico qualquer ».

A's vezes as perturbações mentaes persistem depois do delivramento e o estado de demencia passa ao estado chronico.

Eis, pois, ligeiramente esboçado o quadro symptomatico da choréa gravidarum. São como vimos, os movimentos choreicos que nelle predominam. Qual é, pois, a sua natureza?

Primeiro que tudo, são involuntarios e conscientes; vivos, rapidos sem, no emtanto, ter a instantaneidade dos tics; quer no estado de repouso, quer durante a execução dos movimentos voluntarios, elles existem; são continuos, constantes, variados, absurdos, sem rythmo, se fazendo em todas as direcções e não se acompanhando

de rigidez muscular; pelo contrario, a paresia é assignalada frequentemente.

Duração. Terminação.— Clinicamente constituida, a choréa evolve e termina de modos diversos. Em geral, depois do delivramento as convulsões diminuem de intensidade e a cura, que tambem se faz nos tres ou quatro primeiros dias, realisa-se sempre nos 15 dias que se seguem ao parto ou, excepcionalmente, um mez depois.

E' definitiva, algumas vezes, a cura ou contrariamente, a choréa recidiva nas gravidezes posteriores.

Tambem não é raro, persistir a affecção durante o estado puerperal e passar mesmo á chronicidade. No curso da gravidez, ás vezes, sob a influencia medicamentosa, a choréa diminue de intensidade, ou ainda, em raros casos, a cura fazse completamente.

E' a morte tambem uma de suas terminações, como no prognostico veremos mais minuciosamente desenvolvida essa questão.

DIAGNOSTICO

Manifestando-se, ás vezes, a choréa gravidica lenta e gradualmente, pode a principio passar despercebida; mas, quando os movimentos desordenados são bem caracterisados a confusão é difficil.

Evitando pois repetições, só faremos aqui mostrar as differentes affecções que, por algum tempo, poderiam offerecer ao clinico certo embaraço:

1º As doenças que apresentam tremores — a sclerose em placas, a paralysia agitante, os tremores toxicos, etc. — não somente se distinguem da choréa pelo caracter de seus movimentos, como tambem dilucidaria ainda o diagnostico, a sua etiologia.

2º Não apresenta caracteres semelhantes aos observados na choréa, a incoordenação da ataxia locomotriz.

3º A epilepsia se differencia sufficientemente pela *aura* que annuncia o ataque eainda mais pela natureza das couvulsões é pelo coma que as segue.

4º A eclampsia se manifesta, principalmente, no fim da gravidez, emquanto que a choréa, ao contrario, é muito mais frequente na primeira metade da gestação; e, demais, o ataque de eclampsia é precedido ordinariamente de prodromos — cephalalgia super-orbitaria violenta, vomitos, syncopes, etc. E', nas mulheres albuminuricas e edemaciadas, emfim, que sobrevem geralmente a eclampsia.

5º Os movimentos da doença dos tics convulsivos, são coordenados, systematicos e reproduzem um acto funccional; são attenuados ou detidos momentaneamente por um esforço voluntario; são modificados pela distracção,

emoções; desapparecem durante o somno; e finalmente estão ligados a um estado mental especial de desequilibrio.

6.º Os movimentos choreiformes symptomaticos de lesões cerebraes—hemorrhagia, amollecimento, tumores — com séde na visinhança do segmento posterior da capsula interna, que se assemelham muito com os movimentos da choréa, são geralmente hemi-choreicos, forma excepcional na choréa gravidica. Além disto, na hemorrhagia cerebral, os movimentos choreiformes, raramente prehemiplegicos, são na maioria das vezes post-hemiplegicos, acompanhados frequentemente ao mesmo tempo, de uma hemi-anesthesia sensitivo-sensorial mais ou menos pronunciada.

Todos os auctores admittem, pois, que, numa mulher prenhe choreica, o diagnostico se impõe. O que porém, sobrevindo a choréa, algumas vezes nos dias que se seguem immediatamente á fecundação, póde ser mais delicado, é saber si a mulher està gravida.

PROGNOSTICO

Depois de termos estudado a etiologia, a symptomatologia e o diagnostico da choréa, depois de termos ligeiramente referido as differentes theorias emittidas para explicar o mecanismo de sua apparição, resta-nos pois dizer qual deverá ser o prognostico para o organismo materno e para o organismo fetal.

E' a choréa uma affecção grave? Ameaça ella a vida da parturiente? Que influencia exerce sobre a marcha da gravidez? Taes são, pois, as questões que iremos desenvolver.

Sem offerecer a extrema gravidade da eclampsia, a choréa póde, determinar a morte da mulher; é para quasi todos os auctores, uma affecção de prognostico grave.

Sabemos que G. Sée, em seu trabalho magistral, não dá á choréa das mulheres prenhes senão um prognostico benigno: « Quelles que soient, diz elle, la durée et l'intensité des accidents musculaires, il n'y a rien à craindre de ses resultats sur l'uterus; la chorée n'atteint point les muscules des viscères, pas plus les fibres de la matrice que celles de l'estomac, et il n'y a pas plus de danger pour la mère que pour l'enfant ».

Em seu tratado de pathologia interna, Jaccoud notou que essa affecção offerece no ponto de vista do prognostico particularidades interessantes: « ella predispõe ao abortamento ou ao parto prematuro e apresenta uma mortalidade superior á da chorèa infantil ».

Por sua vez, Playfair pensa que ella é uma complicação temivel da gravidez « et ce n'est pas seulement, diz elle, le danger pour la vie qu'il y a à redouter, il paraît certain que la chorèe peut faire naître des troubles intellectuels lorsqu'elle se dèveloppe pendant la grossesse plutôt qu'à tout autre èpoque ».

Schroder crê que a choréa gravidica não

somente compromette a vida como tambem póde deixar em consequencia perturbações intellectuaes.

Barnes, dizia em sua memoria: « Les rapports entre la chorée et la grossesse sont tels, que la chorée est plus dangereuse pour la raison et pour la vie dans la grosesses que dans toute autre circonstance ». E em seu tratado de partos publicado alguns annos depois, vê-se »: Il ne faut pas conclure de ces chiffres (estatistica de 1869) que la mortalité est de 17 contre 39. Il est très probable qu'on connaît plutôt les cas mortels ».

Facilmente poderiamos augmentar o numero das citações, mas estas bastam, parece-nos, para dsmonstrar que a gravidade da choréa nas mulheres prenhes, feriu a quasi totalidade dos auctores que se occuparam do assumpto.

Si agora dermos os resultados das seguintes estatisticas, a demonstração será completa do que acima referimos.

Jaccond......	em	31	casos	assignala 4	mortes
Spiegelberg...	«	69	«	« 20	«
Barnes.......	«	56	«	« 17	«
Wenzell......	«	66	«	« 18	«
Bamberg.....	«	64	«	« 18	«

A mortalidade, segundo Charpentier é de 25 % e segundo Jaccoud é de 5 a 6 %.

Pinard, Vinay, Riche, Fonteneau, etc., crêm como Barnes, que conhecemos, sobretudo, os casos mortaes; pois que muitas causas favorecem a omissão dos casos benignos.

Fehling attribue ó numero relativamente consideravel dos obitos, não á choréa propriamente, mas a complicações concomitantes: ulcerações intestinaes, affecções cardiacas, albuminuria, affecções cerebraes, etc.

Raymond refere-se tambem a numerosos casos de morte por complicações diversas: apoplexia, amollecimento cerebral, peritonite, pneumonia, etc.

Ha, porém, observações em que a choréa simplesmente parece poder explicar a morte como na seguinte observação por exemplo, do serviço de Potaim, de que faremos resumidamente a historia:

« Uma joven de 18 annos apresenta-se em consulta atacada de choréa. Havia tido, algumas vezes, durante a infancia ataques desta affecção. As regras tendo dasapparecido, desde alguns mezes, julga-se uma gravidez provavel; porém a doente affirma o contrario. E' acceita no Hospital. Os movimentos duplicam de intensidade e emprega-se-lhe a camisola de força. Usa o bromureto de potassio e quatro dias depois, a doente morre quasi subitamente. Na autopsia, não se encontra lesão alguma capaz de explicar a morte; no emtanto o utero contém um ovo de quatro mezes pelo menos. »

Como quer que seja, podemos concluir, dizendo que o prognostico não é tão sombrio, como vimos nas estatisticas, para o organismo materno.

Mas, é sempre conveniente fazer a seguinte distincção :a choréa gravidica simples, isto é, sem complicações cardiacas, é tão benigna quanto a choréa vulgar e a que apresenta uma complicação cardiaca, tem um prognostico mais serio em consequencia das lesões que podem se produzir facilmente no cerebro, nas visceras thoracicas ou abdominaes.

Ou melhor devemos concluir com Tarnier: « Le pronostic de la chorée doit toujours être réservé et qu' il faut prevenir l'entourage de la malade de la possibilité d'accidents graves. »

Tratemos agora da segunda parte deste capitulo — *prognostico para as creanças.*

Muito frequentemente a choréa determina o abortamento ou o parto antes do termo. Vejamos:

Em 21 casos observados por Morler, são encontrados:

Abortamentos........................	4	vezes
Partos prematuros.....................	2	«

Em 56 de Barnes:

Partos a termo.......................	22	vezes
Abortamentos.........................	10	«
Partos prematuros....................	9	«
Abortamento (provocado)............	1	«
Parto (provocado)...................	1	«

E mortas antes do parto 3 mulheres.

Bamberg observou em 64 casos:

Partos a termo........................	33 vezes
Abortamentos........................	10 «
Partos prematuros.....................	5 «
Interrupção da gravidez...............	2 «

Em 101 da estatistica de Charpentier, existem:

Partos a termo........................	49 vezes
Partos prematuros (sendo um provocado)	8 «
Abortamentos (sendo quatro provocados)	18 «
Não indicados........................	26 «

E 143 casos da estatistica de Delage, ha:

Partos a termo........................	66 «
« prematuros.........................	17 «
Abortamentos espontaneos.............	8 «
Trabalho provocado...................	15 «
Não indicados........................	38 «

Os casos em que a gravidez não chega ao termo, são, segundo as estatisticas, relativamente frequentes.

No que concerne a propria creança, Charpentier dá a seguinte estatistica:

49 creanças a termo..................	48 vivas
7 prematuras.........................	4 «

E se encontram em Delage, de:

60 creanças a termo,.................	58 vivas
14 « prematuras......................	11 «

E' de observação que, o parto das choreicas a termo; a creança é quasi sempre viva e o

contrario, ella está sujeita ás consequencias funestas do parto prematuro em geral.

E', pois, sobre a epoca do parto que parece ter a choréa uma grande influencia, interrompendo, frequentemente a marcha progressiva da gestação.

Alguns auctores procuraram explicar a causa da morte do feto ou da interrupção da gravidez nesta affecção. Acreditou-se que o abortamento era consecutivo á morte do feto; mas, esta causa não é admissivel, desde quando, muitas vezes a mulher tem um aborto vivo.

Marshall-Hall, Brown-Séquard e Scanzoni demonstrando a acção do sangue viciado pelo acido carbonico na determinação do abortamento frequente nas mulheres cardiacas com um estado de asphyxia mais ou menos agudo e, nas eclampticas, pela mesma razão; Barnes, comparando á eclampsia a choréa, diz que em consequencia das convulsões dos musculos respiradores, a dyspnéa se produzindo mais ou menos violentamente, seria uma causa da accumulação do acido carbonico e por conseguinte do abortamento na choréa gravidica.

Outros pensam que o utero incessantemente agitado em consequencia dos movimentos choreicos, goza o principal papel na producção do abortamento; mas, esta explicação é pouco resistivel porque, não mui raramente, algumas mulheres chegam ao termo da gestação e dão á luz

creanças vivas, tendo soffrido traumatismos dos mais violentos no curso da prenhez.

Ha um ponto ainda que devemos assignalar no prognostico da creança: é a possibilidade da transmissão da doença do organismo materno ao fetal.

A choréa congenita é admittida por diversos auctores, dentre os quaes, citamos Monod; G. Sée nega a sua existencia e segundo este sabio mestre não se deve ver nestas pretendidas choréas congenitas, senão movimentos choreiformes devidos a lesões dos centros nervosos. Não seremos nós quem resolve a questão; contentar-nos-emos, pois, dizendo que Barnes e Bamberg referem observações de Mayo e de Lawson Tait em que creanças nasceram, apresentando todos os symptomas da nevrose.

TRATAMENTO

Que fará o medico deante duma mulher atacada de choréa durante sua gravidez? Não esquecerá o clinico que, si a choréa infantil marcha espontaneamente para a cura, a choréa das mulheres prenhes desta maneira, não procede inteiramente. Num dos capitulos precedentes, sobre factos clinicos numerosos, vimos que não somente a choréa gravidica põe, bastantes vezes, a vida da mulher em perigo, como tambem favorece de um modo incontestavel o abortamento ou o

parto prematuro. No interesse da parturiente e no interesse do producto da concepção, deverá, pois, o medico esforçar-se para que seja estorvada a marcha da affecção.

Antes de tudo, podemos dizer que toda medicação applicada á choréa da infancia, póde igualmente sel-o á choréa das mulheres prenhes.

Já, em 1787, Borsieri aconselhava a quinina para combatel-a.

Os ferruginosos e os tonicos são racionalmente empregados, em consequencia do papel importante que a anemia e a chlorose gozam, segundo alguns auctores, na pathogenia da affecção que ora nos occupamos.

A existencia de antecedentes rheumatismaes para aquelles que pensam a choréa de natureza rheumatismal, reclama a indicação de banhos sulfurosos; igualmente a antipyrina corresponde a esta indicação que apresenta serios inconvenientes, para Delage, pela acção deploravel exercida sobre o rim, determinando algumas vezes albuminuria — affecção que se deve sempre temer entre as mulheres gravidas.

São os phenomenos de excitação os que, sobretudo, se procuraram combater, — e para os quaes foram empregados os diversos medicamentos nervinos, antispasmodicos e hypnoticos.

Trousseau recommendava os opiaceos; e numa doente de sua clinica, elle administrou na dose de 20 centigrammas, o sulfato de morphina. no começo do tratamento, elevando depois a

dóse até um gramma e meio. Com o sulfato de zinco, Barnes, Russel e Wade, em Inglaterra. obtiveram felizes resultados, na dóse de 10 a 15 centigrammas, tres vezes ao dia.

Algumas vezes, tambem se tem administrado o tartaro stibiado; mas, é um medicamento que convem sempre evitar, porque, em dóse vomitiva, póde determinar o abortamento e, em dóse refractada, enfraquece o organismo.

Dulmont diz que, em muitos casos, empregou com vantagem a hyosciamina, principiando a dóse de 2 milligrammas, em pillulas, até 8 milligrammas.

A hyosciamina é um medicamento perigoso que só prudentemente poderia ser empregado.

Em dóse de 30 a 60 centigrammas, o sulfato de anilina foi, por diversos medicos inglezes, preconisado, assim como a tintura da fava de Calabar.

A estes e a muitos outros meios therapeuticos empregados na choréa gravidica, accrescentamos tambem as pulverisações de ether sobre a columna vertebral, a hydrotherapia e a massagem, que, em alguns casos, deram bons resultados.

Numa observação de Demore, a camphora, o oxydo de zinco, o opio e a belladona em dóses progressivamente crescentes, não deram resultados; a palavra da choreica era perturbada pelos movimentos dos labios e da maxilla, assim como eram igualmente perturbadas a sensibilidade geral e a intelligencia. A electricidade deu, a principio

alguma melhora; mas os accidentes voltaram com intensidade dupla, alguns dias depois. O quadro que apresentava a doente, como refere Demore, era terrivel; todo seu corpo agitava-se violentamente. Ella não podia ficar deitada, nem assentada, um só instante no leito; corria convulsiva, tropeçando e abalroando contra todos os objectos que encontrava sem evitar o perigo. Em frente de tão temiveis desordens que duravam já desde alguns dias, Demore pensou provocar o parto; mas, uma idéa surgiu-lhe como ultima tentativa — colloçar, por muito tempo, a doente num banho feito com decocção de raizes de valeriana. Para conserval-a no banho, foram necessarias duas pessôas vigorosas; mas no fim de um quarto de hora, as convulsões cessaram e a quietação appareceu com muito pasmo dos assistentes.

Após duas horas de banho, a doente deitou-se e dormiu durante algumas horas. Sentia ainda, ao despertar, difficuldade da pronunciação e alguns movimentos ligeiros nos membros que desappareceram completamente depois e não voltaram mais.

As sangrias que outr'ora foram muito usadas, são perigosas, augmentando a anemia que devemos evitar.

Os banhos alcalinos foram tambem recommendados.

Si todos estes medicamentos falharem e os movimentos convulsivos persistirem, poderemos ainda recorrer ás inhalações de chloroformio que

em alguns casos, determinaram uma cessação dos movimentos, podendo as pacientes repousar durante alguns instantes; mas, infelizmente, é apenas um meio palliativo, voltando quasi sempre os phenomenos choreicos quando o chloroformio é detido.

O bromureto de potassio deu, muitas vezes, magnificos resultados, na dose de 4, 6, 8, 10 e até 16 grammas, como num caso de Oulmont.

Além dos numerosos casos de cura pelo bromureto, este medicamento combate um symptoma terrivel da choréa — a insomnia.

Até o professor Pinard, não haviam sido excedidas as dóses de 3 a 4 grammas de chloral nas mulheres prenhes choreicas, e ainda assim foram numerosos os casos de cura da affecção. Russell refere um caso de cura pelo chloral em que o bromureto falhara. Este medicamento em altas doses, 6, 8 e 10 grammas por dia, deve ser administrado de maneira que a doente se conserve num somno continuo, apenas despertada no momento das refeições. O tratamento assim será rigorosamente continuado, até que a choréa apresente uma diminuição notavel de seus symptomas.

As dóses poderão depois ser diminuidas, mas, o medicamento não será abandonado senão quando não existir mais vestigio da affecção, quando a choréa tiver completamente desapparecido.

Graças, porém, a estes ultimos processos, os

accidentes graves da choréa das mulheres prenhes poderam, muitas vezes, ser ev tados. Uma melhora assim produzida permittirá, talvez, esperar a expulsão do feto e, por conseguinte, uma accalmia maior nos phenomenos choreicos.

Mas, casos vieram em que estes meios foram impotentes ou impraticaveis; os parteiros propuzeram então, trabalhar sobre o proprio utero.

Pondo em pratica o methodo instituido por Copeman, quando se trata de vomitos incoerciveis da gravidez, Wade, em uma choréa grave, obteve pela dilatação do orificio cervical do utero e o descollamento das membranas em volta deste orificio um verdadeiro successo. Praticada a primeira operação, a doente de que falla Wade, dormiu a noite seguinte; mas, tres dias depois, os movimentos convulsivos reappareceram mais energicos. Pela segunda vez, Wade fez a dilatação do collo e comquanto não desapparecessem completamente os movimentos convulsivos, todavia, a doente poude atravessar o longo periodo da gestação e dar á luz uma creança viva.

A este processo, varios parteiros, Voldquardsen, Rombault, etc., recorreram, obtendo tambem resultados animadores.

Não é, no emtanto, sem inconvenientes a dilatação do collo uterino; ella provoca muitas vezes o abortamento.

Os autores que pensaram interromper o curso da gravidez, firmaram-se no que, de um

modo geral, a choréa cessa após a expulsão do féto.

Ahlfeld, quem primeiro provocou o abortamento, numa mulher gravemente atacada de choréa, obteve a cura, 15 dias depois da operação. Uma mulher, no curso da terceira gestação, refere Fischl, não havia manifestado nas gravidezes precedentes nenhum symptoma choreico; na terceira, porém, uma choréa intensa desenvolveu-se na qual, baldadamente, se empregaram o oxydo de zinco, as sangrias locaes e as preparações ferruginosas. A doente delirava; a temperatura era elevada e o pulso frequente; havia vomitos e accessos dyspneicos devidos provavelmente ás contracções spasmodicas dos musculos respiradores. Fischl resolveu, então, provocar o abortamento — e, tres dias depois da operação, havia desapparecido completamente todo symptoma choreico.

Quando as choreicas apresentavam, sobretudo, lesões cerebraes, Barnes admittia o parto prematuro, não esquecendo, porém, de recommendar, para se obter uma creança viavel, esperar o maior tempo possivel.

Spiegelberg não só aconselhava o parto prematuro artificial nos casos em que a affecção se aggravava e era rebelde, como tambem o abortamento.

Com estes processos, ha, não mui raramente, insuccessos. Lawson Tait, Ingleby, Goodell

provocaram o abortamento e as suas doentes falleceram.

A cura não se realiza sempre, depois do abortamento ou do parto espontaneos; até mesmo, em alguns casos, a choréa, em vez, de diminuir de intensidade, augmenta e a morte é a sua terminação.

Alguns auctores combateram, energicamente, a intervenção, e, segundo Lever, ninguem é auctorisado nunca a provocar o parto.

No emtanto, outros, como Riche e Fonteneau, pensam que se deve intervir, toda, vez, que a choréa ameaça a vida das parturientes.

Si a mortalidade, diz Simpson, é ainda muito consideravel, nos casos em que se interrompe a gravidez, é porque a intervenção é tardia.

Ha pouco tempo, Tarnier, numa licção, assim manifestava se: Dans la chorée grave, quand tous les médicaments ont échoué, on peut et on *doit* songer àl'accouchement prematuré provoqué.

Não vacillemos dizem Ribemont — Dessaigne e Lepage, nos casos graves, em provocar o abortamento ou o parto prematuro, estando as choreicas em perigo de vida.

Nessa grave questão da intervenção em que as opiniões tanto se divergem, o professor G. Sée declara que lhe parece difficil criminar a choréa de produzir *abortamentos* e, sobretudo, concluir a necessidade do abortamento ou do parto prematuro. Soyre tambem declara que nos devemos

mostrar muito reservados nesta questão de abortamento provocado quando se trata de accidentes nervosos desenvolvidos durante a gravidez, e, neste particular, cita uma observação de Dubois: « A doente tivera sempre uma excellente saude; casara-se com 19 annos e havia tido ataque de choréa grave com spasmos do pharynge perturbando deglutição e a phonação; todos os medicamentos habituaes haviam sido empregados e todos com um igual insuccesso; Dubois já sem recursos pensava em praticar o abortamento, si os espasmos augmentassem, quando recebera a noticia da melhorade sua doente; esta augmentou e o parto se fez a termo. »

Como quer que seja, quando todos os outros meios falharam, que a agitação perturba a nutrição e o somno, e que a doente apresente perturbações cerebraes, poderemos, pois, fazer, pensamos, o que muitas vezes a natureza faz, — o parto prematuro artificial, retardando, porém, a intervenção tanto quanto possivel, afim de dar á creança uma maior probabilidade de sobrevivencia. Acreditamos que, nestes casos, não ha hesitação possivel e que é bem racional assim a regra seguida.

Para a choréa de media intensidade, absternos-emos, porém, de toda intervenção obstetrica, limitando-nos tão somente ás medicações diversas acima mencionadas.

CHORÉA E HYSTERIA

Invocadas muito frequentemente as mesmas causas — traumatismos diversos, emoções moraes, rheumatismo, herança nervosa, etc., para explicar o apparecimento de uma ou outra affecção, alguns auctores acreditaram que a choréa era uma modalidade da hysteria, opinião sustentada por Hocquet.

Considerando Horcholle a choréa uma forma juvenil da grande nevrose, chegou a identificar as duas affecções.

A choréa nas mulheres prenhes, segundo Vinay, apresenta-se sob duas formas distinctas: ora, seria uma manifestação da choréa vulgar de Sydenham; ora, tratar-se-ia de um symptoma de natureza hysterica. O começo seria, na primeira forma, lento e a incoordenação progressiva; provar-se-ia um periodo de augmento, de acné e depois de declinio. Neste caso, a affecção é tenaz e rebelde ás medicações diversas.

Na forma hysterica, devido a um terror subito, ao contrario, o começo seria brusco.

Nestes casos, verifica-se frequentemente, a constricção laryngéa, a bola hysterica, a hemi-anesthesia, a amblyopia, perturbações que não são encontradas na choréa de Sydenham. Muitas vezes, á choréa succedem-se grandes accessos de hysteria.

Nessa segunda forma, diz Vinay, os effeitos medicamentosos são ás vezes rapidos, mostrando a natureza puramente nervosa do syndroma; e acrescenta ainda que o maior numero das choréas gravidicas são de natureza hysterica.

Para Charcot e Joffroy são casos de associação de duas nevroses distinctas num mesmo individuo. O primeiro, referindo-se ás duas affecções, dizia: « Les deux arbres sont voisins... on peut se demander si ce n'est pas le même arbre». No emtanto, acrescentava: « Il n'y a pas fusion, mélange des deux névroses; il s'agit probablement d'une combinaison, d'une superposition « (Charcot). São bem distinctas, para Fonteneau, a choréa e a hysteria.

O que, porém, sóe acontecer, é a choréa apparecer em um individuo manifestamente hysterico por seus antecedentes pessoaes, ou em individuos que, até então, não apresentaram symptoma algum da grande nevrose, — mas, que são portadores, em summa, de alguns estigmas hystericos. E, manifestando-se simultaneamente, quasi sempre, ás duas affecções, muito raramente a choréa pura, alguns auctores tendem, hoje, considerar a maior parte das observações de choréa gravidica, quer antigas ou modernas do dominio da hysteria. E' a opinião do eminente neuropathologista da Faculdade de Medicina de Paris Gilles de la Tourette :

A historia da choréa gravidarum carece de uma revisão; as observações antigas devem, á luz

das noções scientificas, recentemente adquiridas, ser revistas; assim como, os casos novos, aliás pouco numerosos; a choréa gravidarum parece ter sido formada de elementos disparatados que não lhe permittem hoje conservar quasi a autonomia nosographica que tão liberalmente outr'ora se lhe concedera; em uma palavra, diz elle, a choréa de Sydenham não existindo mais depois da puberdade e a choréa chronica sendo muito rara, é a hysteria e a doença dos tics convulsivos que é preciso attribuir a maior parte sinão, a totalidade dos casos de incoordenação motriz que se mostram entre as mulheres prenhes.

Referindo-se ao lado pratico, acrescenta o auctor: Sabemos, com effeito, que, em muitos casos se provocou o abortamanto para fazer cessar o conjuncto symptomatico da choréa gravidarum; não hesitava-se em sacrificar a creança para salvar a vida da parturiente, pensava-se, ameaçada pelo estado choreico. No emtanto, si, em algumas observações, a intervenção acalmou ou fez desapparecer o estado nervoso, em outras, porém, elle se conservou ou ainda, em outras, a morte da parturiente não foi estranha ao abortamento provocado. Pois bem, si não existe doença propria sobrevindo directamente sob a influencia da gravidez, para que intervir d'este modo, sacrificando sempre uma existencia?

A doença dos tics e a hysteria d'onde parecem bem dimanar a maior parte dos movi-

mentos ditos choreicos observados entre as mulheres prenhes, são incapazes de determinar a morte de uma mulher em gestação, — quando muito poderiam influir desfavoravelmente sobre o producto da concepção. Em todos os casos não o comprometteriam mais do que uma intervenção operatoria que tem por fim essencial supprimil-o.

ÓBSERVAÇÕES

I.ª OBSERVAÇÃO

Mathilde H... operaria, de 19 annos; primipara.

Antecedentes hereditarios e collateraes. Pais e irmãos de constituição forte e de saude excellente.

Antecedentes pessoaes. — Andou com um anno; teve com cinco annos coqueluche e sarampão com seis; aos sete, uma scarlatina grave após a qual foi atacada de rheumatismo articular agudo, em sua consequencia, permanecendo no leito, durante tres mezes. Aos 12 annos, teve uma angina diphterica e aos 13, uma choréa que durou um anno, passando tres mezes sem poder fallar. Aos 14 annos appareceram-lhe as primeiras regras; e os movimentos choreicos foram diminuindo, pouco a pouco, a partir desta epoca; a palavra voltou; a cura foi, enfim completa. As regras, comquanto pouco abundantes, foram sempre normaes e pela ultima vez appareceram a 25 de Agosto de 1896, durando apenas 3 dias.

Teve vomitos, dôres de cabeça e de estomago desde o começo da gravidez. A cephalalgia, já existindo antes da gravidez, era sempre ao despertar mais intensa. Em consequencia de uma hemorrhagia, entrou na Clinica a 3 de Março de 1897, avaliando ella o sangue perdido na capacidade de um copo commum. Depois de mez e meio de prenhez, a doente teve uma emoção violenta, suppondo quasi esmagada, quando atravessou uma das ruas. Alguns dias depois deste mêdo, notou na mão esquerda, no braço e perna do mesmo lado, ligeiros movimentos involuntarios que invadiram logo o lado direito do corpo, ficando sempre mais accentuados do lado esquerdo.

Actualmente, não pode a doente ficar um instante tranquilla em seu leito.

Algumas vezes, queixa-se de um embara[illegible]lavra; não póde falar senão com muita difficuldade; [illegible] pois de certo tempo, a palavra volta facilmente.

Reconhece a doente ter de ordinario um caracter mui variavel; diz que ri e chora com uma extraordinaria facilidade; affirma tambem que nunca tivera crises nervosas, nem a sensação de bola subindo do abdomen á garganta.

A sensibilidade é quasi normal; salvo, entretanto, algumas zonas anesthesicas que se observam ao nivel do seio esquerdo e da parede lateral esquerda do abdomen.

Não é diminuido o campo visual; o ouvido é enfraquecido, notadamente do lado esquerdo; e a escutação dos pulmões nenhum signal revela de anormal. Ha um fraco sopro na ponta pela escutação do coração. As urinas são normaes.

Exame obstetrico. O fundo do utero sobe além do umbigo e a doente diz nunca ter sentido movimentos fetaes. Observa-se pela palpação a cabeça no flanco esquerdo, o dorso para diante e os membros no flanco direito.

O ponto maximo dos ruidos do coração fetal se ouve na linha mediana; os ruidos são normaes. Queixando-se na entrada, de contracções uterinas dolorosas, administra-se-lhe, um clyster pela manhã e outro, á tarde, com XX gottas de laudano cada vez. Os clysteres foram continuados nos dias seguintes.

7 de Março. — Tarnier prescreve-lhe uma poção com 4 grammas de bromureto de potassio e a doente dorme melhor, si bem que persistam ainda accentuados os movimentos choreicos.

10 de Março. — Tarnier eleva a 8 grammas a dose de bromureto de potassio e são continuados os clysteres laudanisados.

12 de Março. — A doente dorme bem; é mais calma; mas, os movimentos conservam-se sempre accentuados ao nivel dos membros superiores e da face.

17 de Março. — Apezar dos conselhos de Tarnier, a doente deixa o Hospital; recommenda-lhe, porém, elle que não deixe a medicação bromurada. Em sua saida, o feto se apresentava em O. I. G. e os batimentos do coração fetal eram normaes.

Soubemos depois que o parto se fizera a termo e espontaneamente a 1.º de Junho de 1897 (Delage).

2.ª OBSERVAÇÃO

...19 annos, costureira, entrou, no mez de Abril de 1892, no serviço de M. Budin, na Caridade. De constituição forte, no oitavo mez quasi de gravidez, esta joven é atacada de choréa. Sem antecedentes pessoaes importantes, foi affectada, no quinto mez de sua primeira gravidez (em Fevereiro de 1892) após uma emoção, de movimentos anormaes que, diz ella, começaram pelo anti-braço esquerdo, estendendo-se rapidamente em todo o corpo. Estes movimentos involuntarios e conscientes incommodaram-na e torturaram-na tanto que se resolveu a apresentar-se no Hospital da Caridade, ficando, porém, no serviço do Dr. Luys. Nesta occasião foi examinada. A choréa apresentava uma intensidade media; os membros eram agitados de movimentos de grande amplitude, motivando a flexão, a extensão dos membros superiores e inferiores. A doente era incapaz de todo movimento delicado, a costura, a escriptura e o crochet particularmente; mas, o que se lhe accentuava, sobretudo, eram os movimentos incoordenados dos musculos da face. Sua physionomia era extremamente movel, e os movimentos e as contracções musculares exaggeradas davam-lhe um aspecto

muito curioso. Si a alimentação tornava-se-lhe difficil, não era porque os musculos do pharynge ou da lingua fossem agitados destes movimentos, mas, sobretudo, porque era-lhe muito difficil levar, sem deixal-o cair, um copo ou um garfo á bocca. Era obrigada a subterfugios bizarros para conseguir este resultado.

Regrada cêdo, regularmente, sem dor, tinha ella passado a primeira parte de sua infancia num estado de saude excellente. Com 14 annos, teve uma febre mucosa que nenhuma influencia exerceu sobre seu estado geral; mas notou que seu systema nervoso tornara-se mais excitavel. Sem ter ataques de hysteria, era, no emtanto, muito impressionavel; chorava e ria-se voluntariamente. Após o exame descobriram-se-lhe estigmas hystericos nitidos, anesthesia pharyngea, diminuição do campo visual, não existindo, porém, hemi-anesthesia, zonas hysterogeneas, diminuição dos reflexos. Durante os dois mezes em que ficou no serviço de M. Luys, recebeu como tratamento duchas frias e administraram-se-lhe tambem reconstituintes. Em Março, usou o bromureto de potassio na dóse de 4 grammas por dia. O somno que acalmava completamente os movimentos choreicos, sendo, porém, leve e de pequena duração antes, tornou-se sob esta influencia medicamentosa, mais profundo.

Neste momento, foi que ella entrou no serviço de M. Budin, ficando, algum tempo, no serviço das mulheres prenhes, onde recebeu um tratamento identico ao prescripto por M. Luys. Em 7 de Maio de 1892, após um trabalho de 11 horas, a partir das primeiras dôres, teve um parto normal, nascendo a creança a termo e pesando 2800 grammas.

Os movimentos choreicos logo diminuiram de frequencia e de amplitude. A melhora accentuou-se muito rapidamente, e a 17 de Maio retirou-se do Hospital, levando ella propria seu filho, e talvez considerada como absolutamente curada (Fonteneau).

3.ª OBSERVAÇÃO

Adrianna L.. papeleira, 24 annos de idade, entrou no Hospital, a 22 de Fereiro de 1897, na terceira prenhez.

Antecedentes hereditarios.— Seu pae, diz ella, passa bem e sua mãe é morta, mas não sabe de que morreu.

Antecedentes collateraes.—Um irmão morreu de affecção pulmonar aguda e uma irmã é actualmente sadia.

Antecedentes pessoaes.— Andou com 9 mezes, e, com 2 annos, teve sarampão. Aos 10 annos e meio foi regrada; as regras são regulares; leucorrhéa no intervallo.

Aos 13 annos, foi pela primeira vez atacada de choréa, com predominancia dos movimentos no lado esquerdo. Neste mesmo anno, teve dôres rheumatismaes no joêlho e no quadril que desappareceram, no fim de 6 mezes, sob a influencia do repouso e da hydrotherapia. Os movimentos choreicos persistiram exaggerados durante 3 mezes e depois diminuiram pouco a pouco, desapparecendo, emfim, completamente. Desde o começo de sua primeira gravidez, em 1893, elles reappareceram com uma intensidade extraordinaria e desappareceram completamente depois do parto que se deu a termo; a creança nasceu viva. A choréa tambem voltou no começo da segunda gravidez; porém, os movimentos foram mais ligeiros; a doente pariu a termo a 27 de Outubro de 1894 e a creança que nasceu viva, pesou 3970 grammas. Os movimentos desappareceram pouco tempo depois do delivramento. Nessas duas primeiras gravidezes, havia predominancia dos movimentos choreicos do lado esquerdo.

Gravidez actual.— Pela ultima vez, appareceram-lhe as regras a 31 de Maio de 1896; duraram 4 dias. Durante esta gravidez, a doente não teve vomitos; accusa perturbações da vista; as urinas são normaes. Os movimentos manifestaram-se, desde o começo da gravidez, localisande-se, porém

no lado direito. Existe tambem um ligeiro embaraço da palavra e ella accusa pesadellos durante o somno. Entretanto, a choréa é bastante leve e não a impede de occupar-se em seus trabalhos ordinarios.

Exame obstetrico.— O feto apresenta-se em O. I. G.; a cabeça é movel acima do estreito superior.

Os ruidos fetaes são normaes. O parto teve logar a 19 de Março; creança viva do sexo feminino, bem constituida, pesou 3240 grammas. Dois dias depois, os phenomenos choreicos tinham totalmente desapparecido e sairam ambos do Hospital no 10° dia depois do parto (Delage).

4.ª OBSERVAÇÃO

R ..., 27 annos de idade, quintipara, entrou, a 23 de Abril de 1891, na Clinica Baudelocque.

Entre os seus antecedentes, diz ella, nunca existiu rheumatismo, nem molestia nervosa. Ella mesmo jamais soffreu de rheumatismo, scarlatina e perturbações nervosas.

Em 1885, no começo do segundo mez de sua primeira gravidez, foi atacada de choréa. Os movimentos choreicos começaram pelos membros superiores e pouco tempo depois invadiram os inferiores. A marcha da doente era embaraçada e, ás vezes, ella caia. Os phenomenos choreicos persistiram durante toda a gestação e não cessaram senão oito dias depois do parto. A creança nasceu a termo.

A segunda gravidez complicou-se tambem de uma choréa que apresentou a mesma marcha da primeira; mas, alguns minutos depois do parto, sobreveiu-lhe um ataque de eclampsia. Quando, porém, a eclampsia cessou, os phenomenos choreicos já não existiam mais. A creança nasceu a termo. A mesma physionomia das precedentes, apresentaram as outras prenhezes. Entretanto, nestas duas, houve abor-

tamento no fim do 4.º mez. A choréa se terminou sempre nos oito primeiros dias depois da expulsão.

A quinta gravidez, gravidez actual, data do fim de Agosto; conseguintemente está prenhe, de 7 a 8 mezes; e a doença appareceu-lhe, no fim do quinto mez. Os movimentos choreicos começaram primeiramente pelo braço direito e logo depois invadiram a perna do mesmo lado, não attingindo, porem, a face. Vê-se, agora, que o braço direito é a séde de movimentos menos intensos que o braço esquerdo. Todos estes movimentos exaggeram-se quando examina-se a doente. A sensibilidade geral e especial não se apresenta perturbada; não ha sopro cardiaco. As urinas, 24 de Abril, contem um gramma de albumina. Sob a influencia do regimen lacteo esta quantidade diminuiu pouco e pouco até 25 centigrammas. De 29 de Abril a 1.º de Maio, administrou-se-lhe chloral em poção, na dóse de 2, 3 e 4 grammas. Melhora. Parto prematuro, a 2 de Maio, creança pesando 2000 grammas; e o exame das membranas provou que a expulsão prematura fôra em consequencia da inserção da placenta no segmento inferior do utero. Neste dia, os movimentos foram ligeiros; o trabalho não influiu sobre a choréa. Tres dias depois, não havia mais indicio da affecção. Sairam ambos, em bom estado 9, dias depois (Riche).

5.ª OBSERVAÇÃO

L..., primipara, 21 annos de idade.

Antecedentes hereditarios. — Com 47 annos morreu seu pae de uma doença do coração e sua mãe, ainda viva, é muito nervosa e impressionavel.

Antecedentes collateraes. Um irmão morreu de tuberculose com 28 annos e uma irmã passa bem.

Antecedentes pessoaes. Caminhou com 11 mezes; não

teve durante a infancia molestia grave; foi regrada com 11 annos e meio e sempre foi muito nervosa. Teve, aos 12 annos, uma choréa benigna que durou 6 mezes. Apresentou-se gravida no começo do anno de 1893 e no 4.º mez de gestação perdeu seu irmão, o que lhe causou grande pezar. Alguns dias depois, appareceram-lhe ligeiros movimentos choreicos no lado esquerdo que augmentaram pouco a pouco de intensidade e se generalisaram, finalmente, em todo o corpo. Os movimentos choreicos muito violentos difficultavam-lhe a marcha, e a doente caiu, algumas vezes, sem perda de conhecimento. Com o emprego constante do chloral, no 7.º mez, os movimentos tinham completamente desapparecido e não voltaram mais. Em Outubro, o parto se fez a termo, morrendo porém a creança alguns mezes depois.

Mme. L..., em 1894 voltou gravida e não teve, durante essa segunda gravidez, novo ataque de choréa (*Mme. Rontey*).

6.ª OBSERVAÇÃO

N..., 19 annos, constituição robusta, foi regrada aos 14 annos.

Suas regras abundantes, não dolorosas, são muito regulares. Pertence a uma familia provinciana que nunca apresentou accidentes nervosos. Suas regras, no fim do mez de Julho de 1889, supprimem-se; porém, ella não se preoccupa com este retardamento, porque não tem symptoma algum de gravidez. Mas, em Agosto, apparecem-lhe vomitos frequentes e seu caracter meigo até então, torna-se excessivamente irritavel. Apparecem, em toda a metade do corpo, ao mesmo tempo, movimentos anormaes, bizarros que a affligem e pelos quaes pede nossa opinião. Nenhum estigma hysterico. Os movimentos são de pequena amplitude e se

traduzem, a principio, pela extenção ou flexão brusca do pé e da perna. O membro superior esquerdo torna-se, ao mesmo tempo, inhabil nos trabalhos delicados, produzindo, logo, movimentos analogos aos do membro inferior; — são involuntarios, incoordenados e irritam a doente que muitas vezes, se encoleriza. A face agita-se ligeiramente, a palpebra se fecha e se abre, muitas vezes, involuntariamente; a bocca desvia-se e enruga-se ao nivel da commissura. Estes movimentos manifestam-se tambem durante o somno, e se exaggeram quando a doente quer impedil-os ou quando examinamol-a. Não ha duvida, pois, que se trate de uma hemi-choréa sobrevinda sob a influencia de uma gravidez. Os movimentos augmentam de intensidade nas semanas seguintes, e, no momento em que sobrevêm habitualmente a sua epoca, manifesta-se uma perda abundante.

No meio dos coalhos um pequeno ovo é encontrado; o abortamento, pois, teve lugar, seguido de uma hemorrhagia mui consideravel.

As consequencias, afóra a hemorrhagia, do abortamento sem causas conhecidas, foram muito simples. Os movimentos choreicos diminuiram quasi immediatamente, de intensidade manifestando-se apenas em circumstancias particulares e desapparecendo completamente no 19° dia (Fonteneau).

7.ª OBSERVAÇÃO

Margarida F..., 24 annos, entrou no Hospital, a 16 de Setembro de 1880, com uma choréa. Sua irmã fôra atacada, ha 8 annos, da mesma affecção; e pouco tempo depois, aquella tivera um primeiro ataque do qual se tratara, durante 6 semanas, no Hospital; depois de sua saida tivera uma recaida ligeira, mas, a cura se fizera completamente. Desde então

tem sido sempre excellente sua saude. Ha uns 15 dias, notou-se-lhe um ligeiro embaraço da palavra, seguido, logo, de movimentos irregulares a principio, no braço direito, depois na perna direita que não tardaram muito a propagar-se em todos os membros. Casada em Março ultimo, as regras desappareceram, desde Maio. Pela palpação, sente-se na região hypogastrica um tumor tendo o volume de um utero gravido no 5° mez; ouvem-se os batimentos do coração fetal. Os movimentos choreicos são muito violentos e mais pronunciados á direita do que á esquerda. Os musculos da face são manifestamente agitados; o ouvido é enfraquecido do lado esquerdo; a deglutição não é perturbada e a lingua é de momento a momento impellida para fora da bocca, não podendo immobilisar-se. A palavra é indistincta; ella falla pouco; salvo si interrogamol-a; sua intelligencia parece obtusa. O coração bate no 5° espaço intercostal com uma pollegada quasi para dentro do mamillo; o primeiro ruido é, em parte, substituido por um sopro rude e curto.

A intensidade dos movimentos augmenta progressivamente; tem poucos minutos de tranquilidade. A 21 de Setembro, prescrevem-se-lhe 60 centigrammas de chloral e quantidade igual de bromureto de potassio para tomar de 4 em 4 horas. A' noite, a doente foi muito agitada, atirando-se para fóra do leito e exigindo uma vigilancia continua; ficava, ás vezes, tranquilla e banhava-se em lagrimas; mas, succedia logo a este estado, uma excitação approximando-se da mania. Dois dias depois, manifestou-se mais calma e dormiu bastante; a agitação reappareceu ainda, e a doente ora gemia ruidosamente e ora sua physionomia tomava uma expressão de tristeza e de obstinação, recusando, qualquer alimentação. Seu estado aggravou-se, a 25, e approveitando a ausencia momentanea da enfermeira para arremeçar-se do leito, caiu immediatamente e grandes contusões se produziram. A primeiro de Outubro substituiu-se pela

tintura de digital o chloral, pois que o pulso estava fraco e as extremidades resfriadas; á noite seguinte os movimentos choreicos diminuiram, mas as perturbações psychicas augmentaram. Quando, dirigia-se-lhe a palavra, ella não respondia ou antes proferia grosserias e blasphemias. E durante os periodos de acalmia, ella chorava gemia.

A 18 de Outubro, foi posta numa camara particular e, em vez dos medicamentos precedentemente dados, administrou-se-lhe uma pequena dose de opio de 6 em 6 horas. Na semana seguinte, uma melhora manifestou-se-lhe lentamente; o somno foi mais calmo e regular; os periodos de excitação diminuiram de frequencia e de intensidade e nos primeiros dias de Novembro, no começo do 7.º mez de gravidez, a doente docil e tranquilla interessava-se no que se passava em derredor de si. A temperatura, no periodo da doença, não se elevou, pelo contrario desceu ás vezes da normal. Pouco a pouco diminuiu-se a quantidade de opio administrado com intervallos maiores. Deixou o Hospital a 9 de Novembro sem mais phenomenos choreicos, com apparencias de bôa saude finalmente (Dr. Bastian).

8.ª OBSERVAÇÃO

Referimos a uma joven, secundipara, atacada de choréa gravidica, com delirio e insomnia, no terceiro mez de gestação. Mme X..., teve, na idade de 14 ou 15 annos, uma choréa muito violenta que durou 3 semanas. Em sua primeira gravidez, nos ultimos mezes, principalmente, e alguns mezes ainda depois do parto, que se fez a termo, tinha apresentado phenomenos analogos, mas de intensidade menor e não complicados de delirio permanente e de insomnia absoluta. Tudo, porém, parecia normal, quando, um anno depois do primeiro parto, Mme X..., manifesta-se prenhe. Quando,

no fim do 3.º mez de gravidez, o Dr. Loviot viu-a, o estado choreico que se tinha, desde o começo, manifestado e que ia incessantemente progredindo e complicando-se, era tal que, depois da tentativa de alguns medicamentos e o baldo resultado de outros, pensou elle em praticar o abortamento. O envolvimento com pannos molhados que somente produziam uma certa acalmia, era insufficiente. Chamado em consulta, o Dr. Brissaud escrevia pouco depois (13 de Julho de 1897) ao Dr. Loviot:

« Il n'y a plus à hésiter; *il faut provoquer l'avortement*. La situation ne fait que s'aggraver et quand au dèlire permanent se joint *l'insomnie absolue,* c'est un signe de haute gravité devant lesquels les atermoiements ne sont plus permis ». M. Loviot, no dia seguinte, interveiu; introduziu no utero uma vela aseptica, depois de ter chloroformisado a doente. Tendo a vela sido, 36 horas depois de sua introducção, repellida, poude, sem chloroformisal-a, introduzir a segunda e determinar num só tempo, 30 horas depois, a expulsão de um ôvo completo. Seguiu-se grande melhora, e 3 ou 4 dias depois, a cura parecia obtida. Os movimentos choreicos tendiam desapparecer-se; o delirio tinha cessado e o somno voltara.

Hoje Mme X..., afora um pouco de nervosidade e de agitação das mãos, está perfeitamente restabelecida (Dr. Loviot).

PROPOSIÇÕES

PROPOSIÇÕES

ANATOMIA DESCRIPTIVA

I. Procedentes da arteria sylviana ou cerebral media, as *arterias estriadas* são internas e externas.

II. Menos importantes as internas, dão ramos aos dois primeiros segmentos do nucleo extraventicular do corpo estriado e á parte correspondente da capsula interna.

III. As estriadas externas estendem-se na superficie do nucleo lenticular e se dividem em dois grupos: um anterior, ou arterias *lenticulo — estriadas*, e outro posterior ou arterias *lenticulo — opticas*.

ANATOMIA MEDICO-CIRURGICA

I. Chama-se *capsula interna*, uma lamina de substancia branca que separa o nucleo lenticular do caudato e das camas opticas.

II. Para estudar suas relações, forma e situação, praticam-se-lhe varios córtes.

III, São os principaes: o de Charcot e o de Flechsig.

HISTOLOGIA

I. As fibras musculares são lisas ou estriadas.

II. As fibras musculares lisas apresentam-se sob o aspecto de cellulas de forma variavel.

III. As estriadas offerecem alternativamente discos desiguaes separados por espaços claros.

BACTERIOLOGIA

I. O bacillo do tetano foi descoberto, em 1885, por Nicolaïer.

II. Apresenta o, 3 a o, 5 de largura sobre 3 a 5 de extensão.

III. E' um microbio tellurico.

ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICAS

I. As lesões hematicas não são as unicas observadas na chlorose.

II. A Rokitansky, Bamberger e, sobretudo, a Virchow, devemos o conhecimento das lesões cardio-vasculares e genitaes entre as chloroticas.

III. E' de tal modo, ás vezes, estreitada a aorta entre as chloroticas que apenas deixa passar o dêdo minimo.

PHYSIOLOGIA

I A contractilidade é uma propriedade do

tecido dos musculos, em virtude da qual, os orgãos se encurtam sob a influencia de certos excitantes.

II. Ophenomeno de encurtamento que se opera em consequencia da excitação da contractilidade muscular, chama-se contracção.

II.I E' a vontade o excitante principal desta propriedade.

THERAPEUTICA

I. O café é a semente do *Caffea arabica.*

II. Os principios activos mais importantes do café são: a cafeina, a cafeona, o tannino e a potassa.

III. A torrefacção fal-o perder uma pequena parte de cafeina.

HYGIENE

I. A ventilação tem por fim manter a pureza do ar em um lugar fechado é prevenir os perigos do ar confinado.

II. Chama-se ar confinado aquelle que é insufficientemente renovado.

III. Diversas são as causas que viciam o ar de uma habitação.

MEDICINA LEGAL E TOXICOLOGICA

I. De ordinario, o aborto criminoso é effectuado do 2.° ao 4.° mez da gestação.

II. Mui raramente, elle é tentado depois do 6.° mez de gravidez.

III. Após a suspensão das regras, o seu diagnostico é tão difficil para o medico, quanto é facil para a mulher occultar o crime.

PATHOLOGIA CIRURGICA

I. Dá-se o nome de fractura, a toda solução de continuidade dos ossos produzida bruscamente.

II. A fractura é traumatica quando succede á uma violencia exterior ou á uma contracção muscular energica.

III. E' pathologica quando é facilitada por uma alteração do tecido osseo.

OPERAÇÕES E APPARELHOS

I. A incisão da urethra praticada de fóra para dentro ou de dentro para fóra. chama-se urethrotomia.

II. E' interna a urethrotomia quando a incisão é feita de dentro para fóra.

III. E é externa quando se faz a incisão de fóra dentro.

CLINICA CIRURGICA (1ª. CADEIRA)

I. As fracturas, no ponto de vista clinico, são fechadas, não communicantes ou abertas, communicantes.

II. As primeiras são ainda chamadas simples e as segundas complicadas.

III. As fracturas apresentam signaes physicos e racionaes.

CLINICA CIRURGICA (2.ª CADEIRA)

I. Os signaes racionaes das fracturas são: a dôr, a impotencia do membro, a tumefacção das partes molles, a ecchymose e as phlyctenas.

II. Os signaes physicos ou de certeza são: a crepitação a mobilidade anormal e a deformação.

III. Uma fractura primitivamente fechada pode se transformar numa fractura aberta.

PATHOLOGIA MEDICA

I. A hemiplegia é a paralysia de um lado do corpo.

II. Ella é crusada em relação á lesão cerebral: lesão esquerda, hemiplegia direita e vice-versa

III. A sua duração é variavel.

CLINICA PROPEUDEUTICA

I. A substancia cinzenta da medulla é o centro principal dos actos reflexos.

II. Ella é capaz de transformar a sensibilidade em movimento sem a intervenção do cerebro.

III. Os movimentos reflexos se fazem segundo as leis de Pflüger.

CLINICA MEDICA (1.ª CADEIRA)

I. A choréa gravidica é uma affecção rara.

II. Na sua etiologia, raramente se encontram todas as causas invocadas pela maioria dos auctores.

III. Pode ser observada entre mulheres que nunca tiveram rheumatismo, nem choréa na infancia.

CLINICA MEDICA (1.ª CADEIRA)

I. O prognostico da choréa gravidica foi muito exaggerado, quer para o organismo materno, quer para organismo fétal.

II. Os medicamentos que melhor resultado deram, são o bromureto de potassio e o chloral administrados em doses elevadas.

III. Quando a intensidade da affecção compromette a vida da parturiente, não se deve hesitar em interromper a gravidez para se obter a cura.

MATERIA MEDICA, PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR

I. E' uma das questões importantes, o titulo da soluções para as injecções hypodermicas.

II. Preferem ás fortes alguns auctores, as soluções fracas.

III. Não ha regra a esse respeito absoluta.

HISTORIA NATURAL MEDICA

I. Os orgãos sexuaes masculinos e femininos representam as partes essenciaes de uma flôr.

II. Os orgãos sexuaes masculinos são chamados, androceu e os femininos, gyneceu.

III. Uma flôr é hermaphrodita quando existem nella os dois orgãos.

CHIMICA MEDICA

I. O ferro é o metal mais espalhado na natureza.

II Encontra-se na maior parte dos mineraes e existe em quantidade minima, o ferro, nos vegetaes e animaes.

III. No estado de metal, oxydo e de sal é muito empregado o ferro em medicina.

OBSTETRICIA

I. A versão consiste na substituição de uma apresentação por outra.

II. Póde-se fazel-a por trés processos: versão por manobras externas, internas e combinadas ou mixta.

III. A versão é cephalica ou podalica, si é a cabeça fetal ou a extremidade pelvica que vem ao nivel do estreito superior da bacia.

CLINICA OBSTETRICA E GYNECOLOGICA

I. A quantidade de sangue em cada menstruação, é avaliada em 250 grammas, minimo e 500 grammas, maximo.

II. A côr é a do sangue normal, apresentando-se, porém, mais pallido no começo e no fim da menstruação.

III. A sua duração varia de algumas horas a 10 e 15 dias.

CLINICA PEDIATRICA

I. As doenças do estomago são pouco variadas, mas, muito frequentes nas creanças.

II. São quasi sempre determinadas por uma hygiene alimentar defeituosa.

III. Sua symptomatologia e prognostico differem muito segundo a idade infantil.

CLINICA OPHTALMOLOGICA

I. Chama se ectropio a reversão das palpebras para fóra.

II. Segundo as causas que o produzem, o ectropio é mucoso, senil e cicatricial.

III. São de ordem essencialmente cirurgica quasi todos, os processos de tratamento do ectropio.

CLINICA DERMATOLOGICA E SYPHILIGRAPHICA

I. A *pelade* é caracterisada por uma alopecia em areas, que existe de preferencia no côro cabelludo.

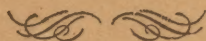
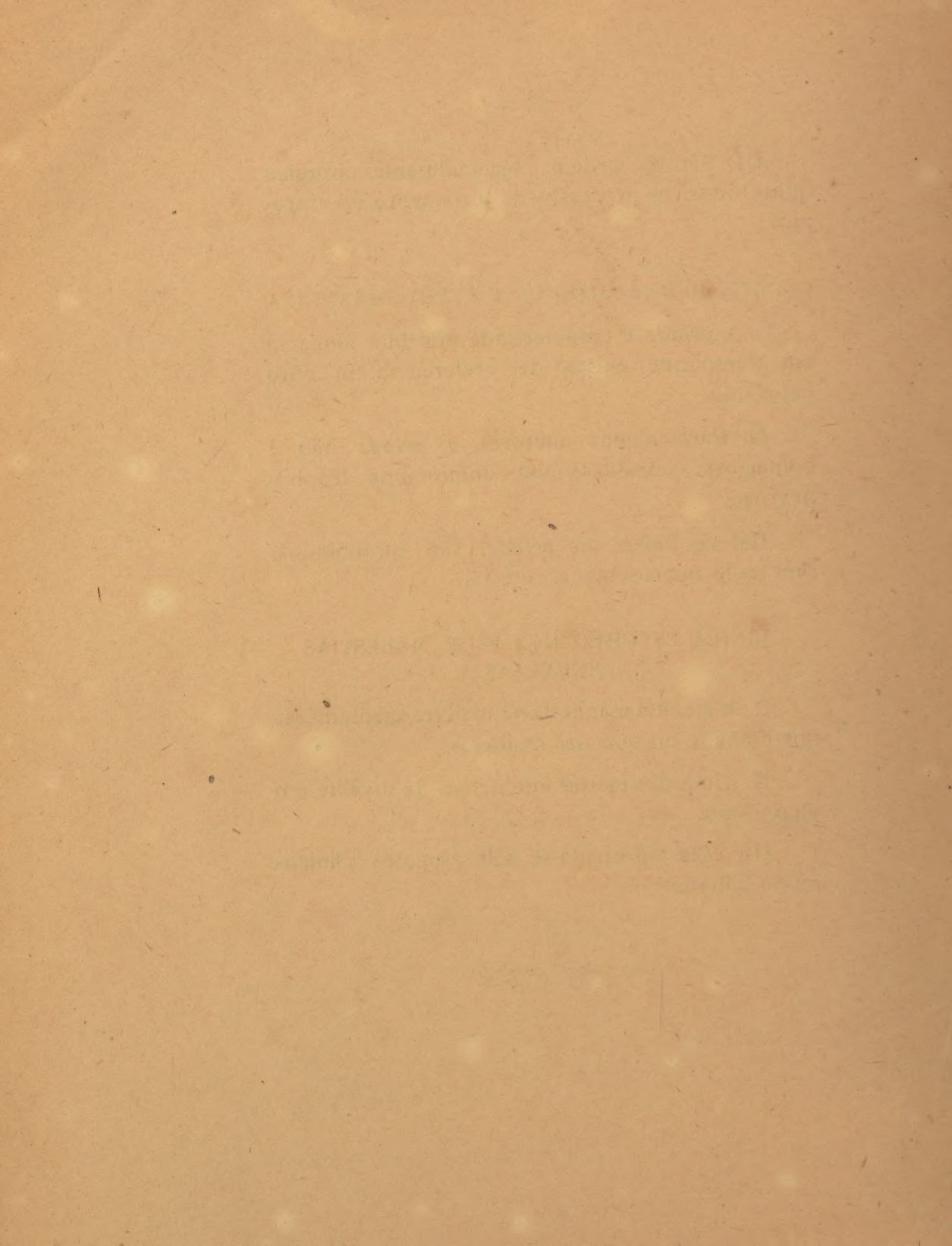
II. Para alguns auctores, *a pelade* não é contagiosa, consideram-na como uma trophonevrose.

III. Os pellos, na *pelade*, são atrophiados, sem lesão microscopica especial.

CLINICA PSYCHIATRICA E DE MOLESTIAS NERVOSAS

I. A myelite manifesta-se mais frequentemente nos homens do que nas mulheres.

II. Uma das causas etiologicas da myelite é o alcoolismo.

III. Ella apresenta-se sob aspectos clinicos muito differentes.

Visto.

Secretaria da Faculdade de Medicina da Bahia, 30 de Outubro de 1902.

O Secretario,

Dr. Menandro dos Reis Meirelles.